

 <b>CROATIA®</b> осигурување/живот	<b>ФОРМУЛАР</b>	<b>ДРПП-ФС 8.5/4-1</b>
		Издание: 4
	<b>ИСПЛАТА на 2,5% од ОСИГУРЕНА СУМА ЗА СЕКОЕ НОВОРОДЕНЧЕ</b>	Дата: 16.03.2016
		Страница 1 од 1

Полиса бр. \_\_\_\_\_  
Пријава бр. \_\_\_\_\_

Агенција/агент \_\_\_\_\_

## ПРИЈАВА

### за исплата на 2,5% од осигурена сума за раѓање на дете

<i>ПРАШАЊА ЗА ОСИГУРУВАЧОТ И ОДГОВОРИ НА ОСИГУРЕНИКОТ – КОРИСНИК</i>	
<b>1. Податоци за осигуреникот:</b> <b>а)</b> име и презиме <b>б)</b> адреса на живеење (место, улица и број општина и поштенски број) <b>в)</b> контакт телефон <b>г)</b> единствен матичен број	<b>а)</b> _____ <b>б)</b> _____ _____ _____ <b>в)</b> _____ <b>г)</b> _____
<b>2. Датум на раѓање на детето</b>	Ден _____ 201_ година
<b>3. Банка и трансакциска сметка на осигуреникот</b>	_____ _____

Со ова изјавувам дека исправно одговорив на сите прашања (точни, вистинито и потполно) и се согласувам моите лични податоци (вклучителни и ЕМБГ) да бидат предмет на обработка за потребите на Осигурителното Друштво.

\_\_\_\_\_ 201\_\_ год.

\_\_\_\_\_  
(договорувач - корисник)

\*Пријавата е валидна со доставена копија на Извод од матична книга на родени