

Полиса број _____

ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ/НАЗИВ НА ПРАВНО ЛИЦЕ	ДАТУМ НА РАЃАЊЕ	ЕМБГ/МБ на правното лице

Прилог бр.1 – Потребна документација која е приложена кон барањето за откуп

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Оригинал полиса | <input checked="" type="checkbox"/> Дополнителна документација за Правно лице |
| <input type="checkbox"/> Копија од трансакциска сметка | <input type="checkbox"/> Тековна не постара од 6 месеци |
| <input type="checkbox"/> Копија од лична карта | <input type="checkbox"/> Тековна за вистински сопственик |
| <input type="checkbox"/> Друго _____ | <input type="checkbox"/> Согласност за исплата |

ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ/НАЗИВ НА ПРАВНО ЛИЦЕ	ДАТУМ НА РАЃАЊЕ	ЕМБГ/МБ на првно лице
УЛИЦА/КУЌЕН БРОЈ/ПОШТЕНСКИ БРОЈ/МЕСТО	БРОЈ НА ЛИЧНА КАРТА	ТЕЛЕФОН/Е-МАИЛ АДРЕСА
ТРАНСАКЦИСКА СМЕТКА	БАНКА	

ИЗЈАВА ЗА НОСИТЕЛ НА ЈАВНА ФУНКЦИЈА

Јас _____ со ЕМБГ _____, под морална, материјална и кривична одговорност изјавувам дека:

- Не сум носител на јавна функција (согласно дефиницијата за носител на јавна функција од Законот за спречување на перење пари и финансирање тероризам)
- Сум носител на јавна функција (согласно дефиницијата за носител на јавна функција од Законот за спречување на перење пари и финансирање тероризам) и извршувам функција _____.

* Изјавата за носител на јавна функција пополнета и потпишана од страна на лицето на чие име се врши исплатата

*Со потпишување на ова барање потврдувам дека:

- Сите податоци наведени во барањето се точни и вистинити;

- Согласен сум АД за осигурување Винер Лајф-Виена Иншуренс Груп да ги собира, обработува, користи и ажурира моите лични податоци вклучувајќи и ЕМБГ за целите на барањето согласно Законот за заштита на лични податоци.

Име, презиме и потпис/печат на барателот _____