

Полиса број \_\_\_\_\_

ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ/НАЗИВ НА ПРАВНО ЛИЦЕ

Прилог 1 – Потребна доокументација која е приложена кон барањето за откуп

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Оригинал полиса               | • 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 ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ /КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ/НАЗИВ НА ПРАВНО ЛИЦЕ	ДАТУМ НА РАЃАЊЕ	ЕМБГ/МБ на првно лице
УЛИЦА/КУКЕН 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:

1. Не сум носител на јавна функција (согласно дефиницијата за носител на јавна функција од Законот за спречување на перење пари и финансирање тероризам)
2. 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 потполнета и потпишана од страна на лицето на чие име се врши исплатата

\* Согласен сум АД „Винер Лајф“, 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** \_\_\_\_\_