

**БАРАЊЕ ЗА ПРОМЕНА НА ПОЛИСА  
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ СО БРОЈ \_\_\_\_\_**

ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ/НАЗИВ НА ПРАВНО ЛИЦЕ	ДАТУМ НА РАЃАЊЕ	ЕМБГ/МБ на претрпријатието/МБС
УЛИЦА/КУКЕН БРОЈ/ПОШТЕНСКИ БРОЈ/МЕСТО	БРОЈ НА ЛИЧНА КАРТА	ТЕЛЕФОН/Е-МАИЛ АДРЕСА

Заокружете го редниот број пред промената поради која го поднесувате ова барање и пополнете ги потребните податоци. Со ова барање задолжително доставете ја и полисата!

1.	ПРОМЕНА НА ПРЕМИЈА/ОСИГУРАНА СУМА (при зголемување на премија се пополнуваат прашањата за здравствена состојба)	Вкупна премија		Осигурена сума	
		Сегашна	Нова	Сегашна	Нова
<input type="checkbox"/> Зголемување на премија	<input type="checkbox"/> Годишна премија за осигурување на живот				
	<input type="checkbox"/> Годишна премија за осигурување од дополнителна незгода - инвалидитет				
<input type="checkbox"/> Намалување на премија	<input type="checkbox"/> Годишна премија за дополнително осигурување од тешко болни состојби				
	<input type="checkbox"/> Годишна премија за дополнително осигурување од операции				

2.	ПРОМЕНА НА ПРОЦЕНТ НА ВЛОЖУВАЊЕ ВО ИНВЕСТИЦИСКИ ФОНДОВИ	Назив на фондот		Назив на фондот	
		Сегашен %	Нов %	Сегашен %	Нов %
	Договорачот наведува процент на вложување во секој од избраните инвестициски фондови, а кој може да биде 10%,20%,30%, 40%,50%,60%,70%,80%,90% и 100%. Збирот на процентите во двата инвестициски фонда мора да биде еднаков на 100%				

3.	Промена на индексација	Воведување 2% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/>	Укинување
4.	Реактивирање на полисата за животна осигурување (при реактивирање задолжително се одговараат прашањата)	ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/>

**Ве молиме на секое поставено прашање да одговорите потполно!**

1. Дали од потпишување на понудата за осигурување до денес сте:

А) боледувале или сега боледувате од некаква болест, доживеале повреда или пак ви бил извршен некаков оперативен зафат?

ДА  НЕ

Ако да: од која болест или повреда? Кога?

Б) биле на операција, рехабилитација, бањско лечење?

ДА  НЕ

Ако да: Која? Кога? Каде?

2. Дали редовно конзумирате алкохол, никотин, дрога или лекаства?

ДА  НЕ

Ако да: Што? Колку?

3. Дали на работа, за време на занимање со спорт или во слободно време сте изложени на посебни опасности?

ДА  НЕ

Ако да: Кои?

4. Име, презиме и адреса на лекарот или установата, каде сте биле на лечење или сега се лечите брз основа на горе поставените прашања на кои сте одговориле со "да":

Со својот потпис потврдувам дека потполно и вистинито одговорив на поставените прашања. Свесен/Свесна сум дека ако непотполно или лажно сум одговорил/а на прашањата, Винер Лајф Осигурување нема обврска да исплати надомест за евентуален осигурителен случај. Ги овластувам лекарите кои што ме лекуваат, како и оние кои порано ме лечеа, дека можат да дадат информации на друштвото за осигурување во врска со пријавената болест, доколку тоа од нив се бара.

**УПАТСТВО ЗА ПОПОЛНУВАЊЕ НА ОБРАЗЕЦОТ**

- Зголемувањето на премијата за живот и промената на премијата за дополнителните осигурувања можна е само при истек на осигурителната година.
- Намалување на премијата за осигурување на живот и промената на сумите по дополнителните осигурувања можно е само при истек на осигурителната година.
- Зголемувањето на осигурената сума за живот и промената на сумите по дополнителните осигурувања можно само при истекот на осигурителната година.
- Договорувачот на осигурувањето ја прифаќа обврската за уплата на трошоците настанати за спроведување на промената, освен за зголемување на премијата на осигурувањето на живот, промена на презимата и промена на адреса.
- Уплатата на трошоците во износ од 600 денари, се плаќа жирално, преку банка и тоа на следните сметки:
  - Шпаркасе Банка: 250001002714622
  - Стопанска Банка: 200002299570359
  - Комерцијална Банка: 300000003734730
  - Халк Банка: 270066715860165

**Цел на дознака: УПЛАТА ЗА БАРАЊЕ НА ПРОМЕНА НА ПОЛИСА БРОЈ \_\_\_\_\_.**

Во \_\_\_\_\_, на ден \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ година

Потпис на осигуреникот \_\_\_\_\_

ИЗЈАВА

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 \_\_\_\_\_.
3. Наведениот корисник/ци во случај на доживување и во случај на смрт на полисата за животно осигурување (согласно дефиницијата за носител на јавна функција од Законот за спречување на перење пари и финансирање тероризам) се носител/и на јавна функција.

Да  Не

Дефиниција на носител на јавна функција

„Носители на јавни функции“ се физички лица на кои им е или им била доверена јавна функција во Република Македонија или во друга држава, како:

1. Претседатели на држави и влади, министри и заменици или помошници министри;
2. Избрани претставници во законодавната власт;
3. Судии на врховни или уставни судови или други носители на високи правосудни функции против чија одлука, освен во исклучителни случаи, не може да се користат правни лекови;
4. Членови на органи на управување на супервизорски и регулаторни тела и агенции, државна ревизорска институција и членови на одбор на централна банка;
5. Амбасадори;
6. Офицери од висок ранг во вооружените сили (чинови повисоки од полковник);
7. Избрани и именувани лица согласно со закон и членовите на органите на управување и надзор на правни лица основани од државата;
8. Лица со функции во политички партии (членови на извршните органи на политичките партии);
9. Лица на кои им е или им била доверена истакната функција во меѓународна организација, како директори, заменици директори, членови на управни и надзорни одбори или други еквивалентни функции; и
10. Градоначалници и претседатели на совети на општини.

Поимот „носители на јавни функции“ вклучува и:

1. Членови на семејството на носителот на јавна функција (брачен другар или лице со кое носителот на јавна функција е во вонбрачна заедница, деца и нивни брачни другари или лица со кои децата се во вонбрачна заедница, родители на носителот на јавна функција)
2. Лице кое се смета за близок соработник на носителот на јавна функција е физичко лице:
  - за кое е познато дека има заедничка правна или вистинска сопственост врз правно лице, има склучено договори или воспоставено други блиски деловни врски со носителот на јавна функција; или
  - кое е единствен вистински сопственик на правно лице или правен аранжман за кое е познато дека се основани во корист на носителот на јавна функција.

За носители на јавна функција од точка 1 до 10 се сметаат лицата најмалку 2 години по престанокот на извршување на јавната функција, а врз основа на претходно спроведена проценка на ризик од страна на субјектите.

Скратен потпис и дата

\_\_\_\_\_