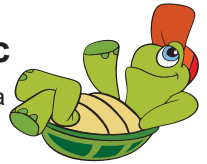


Датум на доспевање во Граве

Посредник / Застапник

Број на понуда

За ГРАВЕ


Понуда за осигурување на живот ГРАВЕ Кидс
 еднократна уплата на премијата тековно плаќање на премијата

 Ве молиме понудата да ја пополнете со печатни букви. Соодветно прецртајте
Договарач на осигурувањето
 Машко
 Женско

| | | | | | | |
|----------------|---------------|--------------------------------|--|---------------------------|--|--|
| Име и презиме | | ЕМБГ | | Датум и место на раѓање | | |
| | | | | ден месец година | | |
| Бр. на пошта | Место - улица | Бр. куќа - влез - спрат - стан | | Општина | | |
| | | | | Место | | |
| Професија | | Странско државјанство | | Телефон / Мобилен телефон | | |
| | | | | 0 / | | |
| E-mail адреса: | | | | 0 / | | |

Осигуреник - дете
 Машко
 Женско

| | | | | | | |
|----------------|---------------|--------------------------------|--|-------------------------|--|--|
| Име и презиме | | ЕМБГ | | Датум и место на раѓање | | |
| | | | | ден месец година | | |
| Бр. на пошта | Место - улица | Бр. куќа - влез - спрат - стан | | Општина | | |
| | | | | Место | | |
| E-mail адреса: | | | | Странско државјанство | | |

Осигурување на живот

| | | | | |
|--|------|---|---------------------------|-----------------------------------|
| Пристапна старост (највеќе 14 години) | год. | Времетраење на осигурувањето (најмалку 3 год. за еднократна уплата на премијата, 6 год. за тековно плаќање, а највеќе до 25 години на осигуреникот) | год. | Датум на почеток на осигурувањето |
| | | | | 01 20 |
| Осигурен износ (во ЕВРА) | | | Бруто премија (I) ЕВРА | |

Дополнителни осигурувања

(За тековно плаќање на премијата)

| | | | | |
|---|----------------|-------------------|---|--|
| Дополнително покритие во склад со одредбите на клаузулата LV80006/01 Осигурен износ - 2.500 ЕВРА | | | Бруто премија (II) <input type="checkbox"/> 3,75 ЕВРА | |
| Дополнително осигурување од незгода за случај на трајна инвалидност (во ЕВРА) | | | | |
| | Осигурен износ | Болничка дневница | Бруто премија за UI (III) ЕВРА | |
| <input type="checkbox"/> STAR | 5.000 | 4 | 15 | |
| <input type="checkbox"/> SUN | 10.000 | 8 | 30 | |

| | | | | |
|--|---|----------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Вкупна год. премија (I+II+III) ЕВРА | НАЧИН НА ПЛАЌАЊЕ Еднократно <input type="checkbox"/> Број на рати <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/12 Доплаќање 0% 2% 4% 6% | БРУТО ГОД. ПРЕМИЈА ЕВРА | РЕДОВНА ПАТА ЕВРА | ПРВА ПАТА (рата+6 ЕВРА) ЕВРА |
|--|---|----------------------------|----------------------|---------------------------------|

 Индекс над 3.500 ЕВРА
 (за тековни плаќања на премијата)
Корисници на осигурувањето (Име, презиме и матичен број или датум на раѓање)

За доживување:

Во случај на смрт на осигуреникот поради незгода:

Поврат на премија во случај на смрт на осигуреникот:

| | | |
|--|--|--|
| Корисник е договарачот на осигурувањето или осигуреникот - дете, ако е полнолетно во моментот на исплата надомест на осигурувањето. | Ако никој не е наведен, корисник е договарачот на осигурувањето. | Корисник е договарачот на осигурувањето. |
|--|--|--|

Со потпис потврдувам дека сум ги разбрал/а и прифатил/а сите објаснувања кои се дел на договорот за осигурување, а кои се отпечатени на задната страна на понудата како и упатството за остварувањата на своите права.

*Приговор за работата на Друштвото може да се достави до Агенцијата за супервизија на осигурување, кој е надлежен орган за супервизија на Друштвото, во рок и на начин утврден со закон.

Место и дата

 Потпис на застапникот/посредникот
 во осигурувањето

 Потпис на договарачот
 во осигурувањето