



ФОРМУЛАР

БАРАЊЕ ЗА ИСПРАВКА И ПРОМЕНА НА
ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ

БАРАЊЕ ЗА ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ СО БРОЈ -----

ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

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.**

Име и презиме/назив на претпријатието	Датум на раѓање (дд.мм.гггг)	ЕМБГ/ЕДБ/МБ на претпријатието
Улица и број/поштенски број, место	Број на лична карта	Телефон/ГСМ/Е-меил адреса

1.	ПРОМЕНА НА ПРЕМИЈА	Сегашна премија	Нова премија
	1. ПРВА СИГУРНОСТ		
Зголемување на премија* Намалување на премија * (Задолжително да се пополни здравствен прашалник за осигуреникот)	1.1 Осигурување на живот во случај на смрт		
	1.2 Дополнително осигурување за критични болести		
	1.3 Дополнително осигурување за смрт од незгода		
	1.4 Дополнително осигурување за инвалидитет од незгода		
	1.5 Дополнително осигурување за инвалидитет * над 25% * над 50%		
	1.6 Дополнително осигурување за фрактури на коски и дислокации		
	1.7 Денови во болница		
	1.8 Осигурување за дневен надомест поради незгода		
		2. ПРВА ИНВЕСТИЦИЈА	
	2.1 Осигурување на живот поврзано со инвестициски фондови		

2.	ПРОМЕНА НА ИСТЕК НА ОСИГУРУВАЊЕТО	Сегашен датум на истек на осигурувањето	Нов датум на истек на осигурувањето
		<u> </u> (дд.мм.гггг)	<u> </u> (дд.мм.гггг)

3.	ЗАМЕНА НА ОСИГУРЕНИК	Сегашен осигуреник	Нов осигуреник
Осигуреник Задолжително да се пополни прашалникот за здравствена состојба	Име и презиме	Име и презиме	
	ЕМБГ		
	Потпис на осигуреникот		
Нов корисник во случај на доживување	Име и презиме – ЕМБГ	Име и презиме - ЕМБГ	
Нов корисник во случај на смрт	Име и презиме – ЕМБГ	Име и презиме – ЕМБГ	

**ФОРМУЛАР****БАРАЊЕ ЗА ИСПРАВКА И ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ**

4.	Договорувач на осигурување*	Сегашен податок	Нов податок
	Промена на податоците на постоечкиот договорувач Промена на договорувачот		
	4.1. Име и презиме /назив на претпријатието		
	4.2. ЕМБГ/МБ на претпријатието /МБС		
	4.3. Датум на раѓање (дд.мм.гггг)		
	4.4. Адреса		
	4.5. Потпис на договорувачот/М.П.		
	* доколку промената на договорувачот или промената на податокот на постоечкиот договорувач на осигурувањето предизвика промена на корисникот да се пополни и промената по ред бр. 5		

5.	Корисник на осигурувањето	Сегашен податок	Нов податок
	Промена на податоци на постоечки корисник Промена на корисникот		
	5.1. За случај на доживување	2.1.1. име и презиме/назив на претпријатието/датум на раѓање 2.1.2. адреса	
	5.2. За случај на смрт	2.1.1. име и презиме/назив на претпријатието/датум на раѓање 2.1.2. адреса	

6.	Начин на плаќање на премија	Сегашен податок	Нов податок
	6.1. Начин на плаќање на премија	<input type="checkbox"/> Годишно <input type="checkbox"/> тромесечно <input type="checkbox"/> Полугодишно <input type="checkbox"/> месечно	<input type="checkbox"/> Годишно <input type="checkbox"/> тромесечно <input type="checkbox"/> Полугодишно <input type="checkbox"/> месечно

7.	Адреса за достава на известувања	Сегашен податок	Нов податок

Во случај на нарушување на односот помеѓу осигурената сума за живот и осигурената сума за дополнителни осигурувања, Договорувачот на осигурувањето е согласен со промена на премијата за живот и дополнителни осигурувања.



ФОРМУЛАР

БАРАЊЕ ЗА ИСПРАВКА И ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ

Место и датум	Потпис на осигуреникот (01)	Потпис на осигуреникот (02)	Потпис на договорувачот лице/М.П.
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Договорувачот на осигурувањето секогаш го потпишува барањето. Доколку барањето го поднесува осигуреникот кај промената на податоците за постоечкиот осигуреник (промена под ред.бр. 3) задолжителен е и потписот на осигуреникот.

НАПОМЕНА: Промена на висина на премија, додавање и исклучување на дополнителни осигурувања, промена на истек на осигурување, динамика на плаќање може да се изврши само на почеток на следна осигурителна година/скаденца на полиса.

ИНФОРМАЦИИ ВО ВРСКА СО ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Почитувани,

Јас, долупотпишаниот, изјавувам дека сите информации на овој формулар и одговорите на поставените прашања се точни и вистинити.

Во целост ја прифаќам содржината на овој документ.

Друштвото може да ги користи моите лични податоци согласно законските прописи за заштита на лични податоци (вклучувајќи го и ЕМБГ)

Друштвото може да ги користи моите податоци со цел обработка на документот, постапување по истиот, за ажурирање на податоците во системот и да ги отстапи на трети лица врз основа на склучен договор со Друштвото во согласност со моето писмено произнесување.

Друштвото да ја води целокупната комуникација со мене по електронски пат.

Потврдувам дека сум информиран согласно член 17 од Законот за заштита на личните податоци (ЗЗЛП) дека:

- Контролор на личните податоци во смисла на ЗЗЛП е Друштво за осигурување ПРВА Живот АД Скопје, ул Митрополит Теодосиј Гологанов бр.6/1-2, 1000 Скопје, ЕМБС 7687826 и ЕДБ 4080023616406

- Обработката на моите горенаведени лични податоци е потребна (1) заради постапување по пријавата за штета и остварување на моите права согласно полисата за осигурување (2) заради исполнување на договорените и законски обврски на ПРВА Живот АД Скопје, а согласно Законот за облигациони односи, Законот за супервизија на осигурување, Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам, Законот за личен доход и подзаконските акти донесени согласно наведените законски прописи,

- давањето на личните податоци е договорна обврска, односно истите ги давам со цел остварување на моите права согласно полисата за осигурување, а од тоа произлегуваат и други законски обврски и дека ако не ги дадам податоците, нема да може да ги остварам своите права, во форма на исплата на осигурена сума или надомест на штета,

- можам во било кој момент да ја повлечам согласноста, со тоа што повлекувањето на согласноста ќе резултира во неможност да ги остварам моите права, во форма на исплата на осигурена сума или надомест на штета и дека повлекувањето не влијае на законитоста на обработката на личните податоци која е извршена пред повлекувањето,

- моите лични податоци ќе се пренесат во Прва осебна заваровалница д.д. Љубљана, Словенија.

- податоците кои ги дава ќе се чуваат согласно рокот предвиден во интерните акти за архивско работење на ПРВА Живот АД Скопје и кој рок е определен согласно со Законот за даночната постапка и подзаконските акти на Законот за архивски материјал (или други закони кои би ги замениле или дополниле),

- Дека пристап до моите лични податоци, покрај овластените вработени во ПРВА Живот АД Скопје, ќе имаат и даночните органи на РС Македонија, банката каде го примам трансферот, а може да имаат и Агенцијата за супервизија на осигурување и надворешниот ревизор ангажиран од ПРВА Живот АД Скопје согласно Закон за ревизија и Закон за супервизија на осигурувањето, како и внатрешни ревизори на групацијата ПРВА. Сите овие категории на обработувачи/корисници се договорно и законски обврзани за тајност, доверливост и заштита на личните податоци,

- Не постои автоматизиран процес на одлучување, вклучувајќи го и профилирањето.

- Дека офицер за заштита на лични податоци на ПРВА Живот АД Скопје е Зоран Пандев zoran.pandev@prvazivot.mk

- Имам право на поднесување барање до Агенцијата за заштита на личните податоци АЗЛП,



ФОРМУЛАР

БАРАЊЕ ЗА ИСПРАВКА И ПРОМЕНА НА ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ

- имам право да барам од страна на контролорот ПРВА Живот АД Скопје, пристап, исправка или бришење на личните податоци или ограничување на обработката на личните податоци кои се однесуваат на субјектот на лични податоци, или право на приговор за обработката, како и право на преносливост на податоците, а согласно ЗЗЛП,
 - имам право да ги доставам горенаведените лични податоци и да ги дадам горенаведените изјави.
- Со потпишувањето, изјавувам дека сум запознаен со Политиката за приватност на ПРВА Живот АД Скопје, која е објавена на веб-страницата: www.prvazivot.mk.

Потпис на договорувачот лице/М.П. _____
