



New Policy

Search

First Notice of Loss

Полиса број 23081

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <u>Date of issuance</u><br>3/8/2017 1<br>Normal   |   | <input checked="" type="checkbox"/> Individual<br><input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Single trip<br><input type="checkbox"/> |
| <u>Insured</u><br>Name and surname<br>Address<br>Personal ID No.<br>Passport No.  | <u>Duration of policy</u><br>Valid from 3/8/2017 1<br>Valid till 3/17/2017<br>Insured days 10 | Group<br><input type="checkbox"/><br>Family                                | <u>Calculations</u><br>Доплаток 1 520<br>Доплаток 2<br>Премија              |
| <u>Group policy</u><br>Number of insured<br>Премија   |   |  | <u>Deductible</u>   |
| <u>Issued by</u><br>Agency<br>Code<br>Name  |   |  | <u>Insured</u><br><u>Agent</u><br><u>Company</u><br>Agency                  |
| Овластувам болница, лекар или друго лице кое ме придружува или испитува, да побара од Осигурителот или негов претставник, податоци за мојата здравствена состојба и лекување. Го овластувам Осигурителот да побара податоци за мојата здравствена состојба и лекување, во врска со договорот за осигурување. Го ослободувам од обврската за чување на професионална тајна и ги овластувам здравствените институции да ги дадат бараните податоци на Осигурителот. |   |  |   |