



New Policy

Search

First Notice of Loss

Полиса број 23074

		<u>Date of issuance</u> 3/8/2017 1 Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Single trip <input type="checkbox"/>				
<u>Insured</u> Name and surname Address Personal ID No. Passport No.	<u>Duration of policy</u> Valid from 3/8/2017 1 Valid till 3/17/2017 Insured days 10	Group <input type="checkbox"/> Family	<u>Calculations</u> Доплаток 1 620 Доплаток 2 Премија					
<u>Group policy</u> Number of insured Премија			<u>Deductible</u>					
<u>Issued by</u> Agency Code Name			<table><tr><td><u>Insured</u></td><td><u>Agent</u></td><td><u>Company</u></td></tr><tr><td></td><td></td><td>Agency</td></tr></table>		<u>Insured</u>	<u>Agent</u>	<u>Company</u>	
<u>Insured</u>	<u>Agent</u>	<u>Company</u>						
		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.								