



Прашалник за осигурување животни

СИТЕ ПОЛИЊА СООДВЕТНО ДА СЕ ПОПОЛНАТ ИЛИ ДА СЕ ОБЕЛЕЖАТ СО [X]

ЕКСПОЗИТУРА

ЗАСТАПНИШТВО

I. МЕСТО

БРОЈ НА ОДГЛЕДУВАЛИШТЕ (РБО)

II. ЖИВОТНИТЕ ГИ ОДГЛЕДУВАТЕ ЗА:

- ☐ ПРИПЛОД
☐ ПРИПЛОД И МЛЕКО
☐ ТОВ
☐

III. КОЈА МАТИЧНА ВЕТЕРИНАРНА СЛУЖБА ГИ ЛЕКУВА ЖИВОТНИТЕ?

ДОКТОР И УСТАНОВА:

IV. ПОДАТОЦИ ЗА ЖИВОТНИТЕ

	ВИД НА ЖИВОТНИ/РАСА	БРОЈ НА УШНА МАРКИЦА	БРОЈ НА ЖИВОТНИ ¹	СТАРОСТ (ГОДИНИ)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

V. ДАЛИ ИМАТЕ И ДРУГИ ВИДОВИ ЖИВОТНИ ВО ОДГЛЕДУВАЛИШТЕТО?

☐ НЕ ☐ ДА

VI. ДАЛИ ВО ПОСЛЕДНИТЕ ПЕТ ГОДИНИ Е КОНСТАТИРАНА НЕКОЈА ЗАРАЗНА БОЛЕСТ ВО ВАШЕТО ОДГЛЕДУВАЛИШТЕ?

☐ НЕ ☐ ДА

¹Доколку имате поголем број животни од ист вид со блиска старосна возраст во табелата наведете број на животни со старост од 1-5 год. потоа број на животни со старост од 6-10 год.

VII. ХИГИЕНСКИТЕ УСЛОВИ, НАЧИНОТ НА ДРЖЕЊЕ НА ЖИВОТНИТЕ И ИСХРАНАТА ВО ВАШЕТО ОДГЛЕДУВАЛИШТЕ
ГИ ОЦЕНУВАТЕ КАКО:

☐ одлични ☐ добри ☐ задоволителни ☐ лоши

VIII. КОИ СЕ НАЈЧЕСТИ ЗАБОЛУВАЊА ВО ВАШЕТО ОДГЛЕДУВАЛИШТЕ?

- A.
- B.
- B.

IX. КОЛКАВА СМРТНОСТ КАЈ ЖИВОТНИТЕ ИМАВТЕ ВО ПОСЛЕДНАТА ГОДИНА?

☐ под 5%
☐ од 5-10%
☐ над 10%

X. ДАЛИ ДОСЕГА СТЕ ГИ ОСИГУРАЛЕ ЖИВОТНИТЕ?

☐ НЕ ☐ ДА

ИЗЈАВА НА ОСИГУРЕНИКОТ

Сите наведени податоци се вистинити и точни и ќе му користат на осигурувачот за изработка на понуда. Се обврзувам дека ќе го известам осигурувачот за сите евентуални промени на наведените податоци кои ќе настанат пред склучување на договорот за осигурување. Сите горенаведени податоци ќе се сметаат за строго доверливи.

МЕСТО И ДАТУМ:

ПОТПИС НА ДОГОВОРУВАЧОТ:

ВЕ МОЛИМЕ ПОПОЛНЕТЕ СО ПЕЧАТНИ БУКВИ И ОЗНАЧЕТЕ ГИ ПОЛИЊАТА ЗА ПОДАТОЦИ
ЗА ДОГОВОРУВАЧ / ОСИГУРЕНИК
(Пополнува договорувачот или договорувачот со агентот заедно)

I. ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ

Договорувач		
1.1 ИМЕ/НАЗИВ НА ДОГОВОРУВАЧОТ:		
1.2 АДРЕСА/СЕДИШТЕ НА ДОГОВОРУВАЧОТ:		
ОПШТИНА:		ЕМБГ:
1.3 ДАНОЧЕН БРОЈ:		БАНКА:
ТЕЛЕФОНСКИ БРОЈ - ДОМА:	ТЕЛЕФОНСКИ БРОЈ - МОБИЛЕН:	Е-АДРЕСА:
1.4 РАКОВОДНО ЛИЦЕ/ДИРЕКТОР:		

II. ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ (ДОКОЛКУ Е РАЗЛИЧЕН ОД ДОГОВОРУВАЧОТ)

Осигуреник		
2.1 ИМЕ/НАЗИВ НА ОСИГУРЕНИКОТ:		
2.2 АДРЕСА/СЕДИШТЕ НА ОСИГУРЕНИКОТ:		
ОПШТИНА:		ЕМБГ:
2.3 ДАНОЧЕН БРОЈ:		БАНКА:
ТЕЛЕФОНСКИ БРОЈ - ДОМА:	ТЕЛЕФОНСКИ БРОЈ - МОБИЛЕН:	Е-АДРЕСА:

III. НАПОМЕНА

Триглав Осигурување АД, Скопје обезбедува заштита на Вашите лични податоци согласно позитивните прописи на Република Северна Македонија, со применување на соодветни технички и организациски мерки за заштита. Личните податоци ќе се користат само за потребите за осигурување, во случај и на начин предвиден со закон или друг пропис. Со својот потпис потврдувам дека наведените податоци се веродостојни, целосни, потполни и точни.

ПОТПИС НА КЛИЕНТОТ: