

## Пополнува осигурувачот

Агент/ДК/Брокер \_\_\_\_\_  
**Домаќинство**  НБ  замена \_\_\_\_\_  
**Каско**  НБ  замена \_\_\_\_\_  
**Незгода**  НБ  замена \_\_\_\_\_  
**Семеен пакет**  НБ  замена \_\_\_\_\_

## Пополнува понудувачот

### А. ОПШТИ ИНСТРУКЦИИ

**ВЕ МОЛИМЕ ПРОЧИТАЈТЕ ВНИМАТЕЛНО И ПОПОЛНЕТЕ ПРЕД ДА ЈА ПОТПИШЕТЕ ПОНУДАТА**

**НАПОМЕНА : Доколку во оваа понуда не се договори цената (премијата) на осигурувањето, таа претставува само барање за осигурување од понудувачот.**

Полисата што треба да се издаде, се одобрува врз основа на овие податоци. Вие како договарач, гарантирате дека сите податоци се точни и вистинити од секој аспект и давате понатамошна гаранција дека нема други податоци кои Вие ги знаете, а реално би се очекувало да влијаат врз нашата одлука за големината на опфатот или цената на ова покритие. Исто така во случај на обнова, имате обврска да не информирате за проширување или намалување на имотот.

Понудата е дизајнирана да ни помогне да обезбедиме информации за опфатот на осигурување и за пресметка на премија.

**Сите корисници ги пополнуваат барањата од точките А, Б и В.  
Ве молиме означете што ќе осигурате (одберете најмалку два оддели):**

- станбен објект(и) (пополнете под точка Г)  
 моторно возило(а) (пополнете под точка Д)  
 членовите на семејството (пополнете под точка Ѓ)

**Важно: Покритијата за одделите се содржани и објаснети во Условите за комбинирано осигурување на семејствата. Во случај да сакате да осигурате повеќе објекти или возила ве молиме пополнете дополнително образец под Г, Д, Ѓ соодветно одделите за осигурување.**

### Б. ПОДАТОЦИ ЗА КЛИЕНТОТ

#### 1. Договарач (ако е различен од осигуреник)

Име и презиме/назив ако е фирма \_\_\_\_\_

ЕМБГ                      Даночен број: \_\_\_\_\_

Жиро-сметка: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_ Општина: \_\_\_\_\_

Контакт телефон: \_\_\_\_\_, Е-маил адреса: \_\_\_\_\_

Адреса за пошта (пополнете само ако е различна од адреса) \_\_\_\_\_

#### 2. Осигуреник

Име и презиме: \_\_\_\_\_

ЕМБГ

Адреса: \_\_\_\_\_ Општина: \_\_\_\_\_

**В) ПЕРИОД НА ОСИГУРУВАЊЕ: од**  /  /  **год. до**  /  /  **год.**

# Г.ОСИГУРУВАЊЕ НА ДОМАЌИНСТВО И СТВАРИ ВО ДОМАЌИНСТВО

## 1. Осигуреник

Име и презиме: \_\_\_\_\_

ЕМБГ

## 2. Опис на градежниот објект

Адреса на осигурениот имот: \_\_\_\_\_

Стан  Куќа  Викенд куќа

Ако е спрат:

Спрат од куќа \_\_\_\_\_ кој спрат. Површина \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup>. Вредност на 1м<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ денари.

Спрат од куќа \_\_\_\_\_ кој спрат. Површина \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup>. Вредност на 1м<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ денари.

Спрат од куќа \_\_\_\_\_ кој спрат. Површина \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup>. Вредност на 1м<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ денари.

Вредност на 1м<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ денари Површина \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup> Вкупно \_\_\_\_\_ денари.

Објектот што го осигурувате е:

Населен од осигуреникот  Ненаселен (без прекин 30 дена)  Викенд куќа/стан  Издаден под наем

### Градежна категорија Вид материјал применет во градбата

- Масивна камен, бетон или армиран бетон, бетонски блокови, печена тула, непечена тула до дебелина на сид од најмалку 50 см. или метална конструкција со огноотпорни градежни елементи/материјали, како и индустриски монажни градежни елементи
- Мешовита Делумно од дрво, а делумно од материјал неброен во масивна г.к. непечена тула, со дебелина на сид помалку од 50см, или дрвена конструкција исполнета со огноотпорни градежни елементи/материјали се изведени: во приземијето од материјал наброен во масивна г.к., а на спрат од дрво, или делумно дрво, од метална конструкција со исполна од горливи (неогноотпорни) материјали
- Слаба се изведени од материјали наброени во масивна градба, се изведени од материјали во мешовита градба, од дрво (незаштитено противпожарно). Кровот е од дрво или слаб материјал (слама, трска, шиндра, евал.

## 3. Придружни објекти Подрум Гаража Друго

Вредност на 1м<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ денари \_\_\_\_\_ денари \_\_\_\_\_ денари

Површина \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup>

Вредност на придружни објекти вкупно \_\_\_\_\_ денари.

## 4. Греењето е Централно Друго опис \_\_\_\_\_ Лифт: има нема

## 5. Приближна старост на објектот /тите \_\_\_\_\_

## 6. Дали објектот е споен со друг објект кој врши некакво производство и ако да какво: \_\_\_\_\_

## 7. Дали делови од објектот се под нивото на земјата? да не

Ако да кој дел \_\_\_\_\_, со површина \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup> x \_\_\_\_\_ м<sup>2</sup> денари = вкупно \_\_\_\_\_ вредност денари.

## 8. Обем и опис на подвижниот имот што се осигурува без специфицирање (обележете)

Имот во објектот што се осигурува  Само подвижен имот

Колкава е приближно вкупната новонабавна вредност на сите подвижни предмети во објектот (мебел, апарати, покуќнина, гардероба и сл).

Искажете во \_\_\_\_\_ % (опфат од 30% до 70%) од вредноста на објектот или вредност \_\_\_\_\_ денари.

Забелешка: Не помалку од 5.000 евра за имот во станбени објекти.

## 9. Имот што се осигурува со задолжително специфицирање

Дали сакате да осигурате и апарати (телевизор, музички систем, видео камера, компјутер, клима уред, опрема за индивидуално централно греење без залихата на гориво и сл.) кои се со вредност над 500 евра во денарска противвредност поединечно?  Да  Не

Вид	Марка	Модел	Год.на производ.	Поединечна вредност во денари
Вкупна вредност:				

Дали сакате да осигурате и уметнички слики и скулптури кои се со вредност над 750 евра во денарска противвредност поединечно?

Да  Не

Опис	Автор	Поединечна вредност во денари
Вкупна вредност:		

## 10. Проширување на покритието

Дали сакате да се осигурате од одговорност кон трети лица и на кој износ (минимум 5.000 евра)?

Да на \_\_\_\_\_ евра  Не

Дали сакате да ги осигурате стаклените површини во домаќинството?  Да  Не

Ако е да, пополнете:

Површина = \_\_\_\_\_ м2, дебелина = \_\_\_\_\_ мм, 1м2 = \_\_\_\_\_ ден., опис: \_\_\_\_\_

Друго стакло: \_\_\_\_\_ Вредност: \_\_\_\_\_ денари

Дали сакате да вклучите некои од следниве дополнителни ризици?  Да  Не

Ако е да, обележете:  Поплава и порој  Лизгање и одрон на земјиште  Снежна лавина  Земјотрес

Напомена: Деловите од осигурениот објект и предметите кои се сместени во нив, а кои се под нивото на земјата, не се предмет на осигурување од ризикот поплава и порој.

## 11. Заштита на објектот

Колкава е оддалеченоста на најблиската противпожарна единица од објектот: \_\_\_\_\_ км или \_\_\_\_\_.

Обележете ако имате некоја од подолу наведените заштити на објектот

Сигурносна брава или блиндор врата

Автоматски јавувач на пожар поврзан со МВР, ППЕ, или др. компанија за заштита од пожар (наведете која): \_\_\_\_\_

Атестиран алармен уред поврзан со МВР, ППЕ или др.компанија за заштита од пожар(наведете кој алармен уред и која компанија): \_\_\_\_\_

Атестиран алармен уред што не е поврзан со МВР, ППЕ или др.компанија за заштита од пожар

Атестиран алармен уред за автоматско јавување на провална кражба и пожар поврзани со МВР, или компанија која е специјализирана за заштита од пожар и кражба (наведете која компанија): \_\_\_\_\_

## 12. Прашања за претходни штети

Објектот бил осигурен во последниве 5 години

За објектот е пријавена штета во последниве 5 години (опис) \_\_\_\_\_

Објектот е одбиен од осигурување (детали) \_\_\_\_\_

## Д. КАСКО ОСИГУРУВАЊЕ НА МОТОРНИ ВОЗИЛА

1. Осигуреник \_\_\_\_\_ ЕМБГ

### 2. Податоци за возилото

Марка на возило:		Зафатнина на моторот:	
Тип на возилото:		Јачина на моторот (KW/KC):	
Регистерски број на возилото:		Број на шасија:	
Година на производство:		Број на моторот	
Број на клучеви		Изминати километри	
Сопственик (од сообраќајна дозвола)		Матичен број:	

### 3. Возилото ќе го осигурам на:

Пазарна вредност (за возила стари до 10 години)  Новонабавна вредност

Ако одберете на пазарна вредност прескокнете го прашањето 6

### 4. Прашања за претходно осигурување и штети

Дали возилото било каско осигурено во последниве 5 години?  Да  Не

Дали некогаш Ви било одбиено вашето барање за каско осигурување?  Да  Не

Ако е да, Ве молиме напишете зошто \_\_\_\_\_

Дали во моментот имате штета на возилото што сакате да го осигурате?  Да  Не

Ако е да, опишете ја настанатата или извесната штета \_\_\_\_\_

### 5. Доколку го користите возилото за некоја од наведените намени, ве молиме означете го соодветното поле:

Такси возило  Изнајмување на возило без возач

Возило за обука на возачи  Возило за учество во натпревари  Ако е друго, Ве молиме опишете \_\_\_\_\_

### 6. Проширување на покритието

Кражба за сите Европски земји без Р. Бугарија  Кражба за сите европски земји

Дополнителна опрема вградена во возилото  Багаж

Дали сакате да ги осигурате и апаратите (радиокасетофон, радио со ЦД, телевизор и сл.), што не се стандардно испорачани од производителот, а се наоѓаат во возилото?

Ако е да, специфицирајте прецизно (марка, модел и сл.) и прикажете ја вредноста поединечно.

Опис	Вредност денари

### 7. Дали во случај на настанување на штета сакате во неа да учествувате со одреден износ (франшиза).

**Напомена: При прво осигурување се договара задолжителна франшиза од минимум 205 евра, односно 200 евра**

Ако е да, одберете франшиза:

1) Новонабавна вредност  100 евра  205 евра  410 евра  510 евра  1.000 евра

2) Пазарна вредност  100 евра  200 евра  400 евра  500 евра  1.000 евра

### 8. Заштита на возилото

Дали Вашето возило има вградено средства за заштита од кражба?  Да  Не

Ако да, означете кои од наведените средства го имате:

Алармен систем  Кодирани клуч  Систем за блокирање на волан  Систем за блокирање на менувач

Ако е друго, Ве молиме опишете за каков заштитен механизам од кражба се работи: \_\_\_\_\_

### 9. Информации за возачот и дополнителни возачи

Колку време поседувате возачка дозвола:

До 1 година  Над 1 до 2 години  Над 2 до 3 години  Над 3 до 5 години

Над 5 до 10 години  Над 10 години  До 15 години  Над 15 до 20 години  Над 20 години

Кои лица покрај Вас, барем еднаш неделно го управуваат Вашето возило?

Сопруг/сопруга  Деца  Родители  Друго лице

Дали во текот на изминатите три години некој од возачите на возилото биле казнети поради следниве прекршоци?

- непочитување на сообраќајни прописи  Да  Не

- забрана (ограничување) на управување со моторно возило  Да  Не

- неприлагодена брзина кон условите на патот  Да  Не

Ако е друго, опишете за што сте биле казнети: \_\_\_\_\_ Кое (и) лице(а): \_\_\_\_\_

## Ѓ. ОСИГУРУВАЊЕ НА ЧЛЕНОВИТЕ НА СЕМЕЈСТВОТО ОД НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)

Ред.	ОСИГУРЕНИК (име и презиме)	Единствен матичен број	Занимање
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

### 1. Консултирајте го вашиот агент за осигурување или нашите брошури и одберете покритие:

ОСИГУРЕНИ РИЗИЦИ	СУМА НА ОСИГУРУВАЊЕ (денари)
Смрт од незгода	
Траен инвалидитет до	
Смрт од болест	
Трошоци за лекување	
Дневен надомест	

### 2. Дали покрај наведените членови во (истото) домаќинство живее и некој друг? Да Не

Ако е ДА да се наведе: Име и презиме: \_\_\_\_\_ роден(а) \_\_\_\_\_ год.

### 3. Дали наведените членови по личните документи се водат на адресата на домаќинството? Да Не

Ако е НЕ да се наведе: Име и презиме: \_\_\_\_\_  
адреса: \_\_\_\_\_ роден(а) \_\_\_\_\_ год.

### 4. Дали некое лице по личните документи се води на адресата на домаќинството, а не живее во него?

Да  Не

Ако е ДА да се наведе: Име и презиме: \_\_\_\_\_ роден(а) \_\_\_\_\_ год.

### 5. Дали во моментот имате осигурување незгода Да Не

Ако да во која компанија: \_\_\_\_\_

### 6. Дали во последните 3 години имате пријавено некоја штета од осигурување незгода? Да Не

Ако да опишете каква штета и за кое лице: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7. Дали активно се занимавате со некој спорт како регистриран член на спортска организ.? Да Не

Ако да наведете го спортот: \_\_\_\_\_

### 8. Дали сакате со осигурувањето да биде опфатена и незгода за време на вршење на спортската активност (спортска незгода)

\_\_\_\_\_

### 9. Дали се занимавате со управување или се возите со било кој вид воздушни летала самостојно или како член на клуб или сл? Да Не

Ако да наведете со што од погоре посоченото. \_\_\_\_\_

### 10. Дали сакате со осигурувањето да биде опфатена и незгода за време на вршење на овие активности?

\_\_\_\_\_

### 11. Корисник во случај на смрт:

Име и презиме: \_\_\_\_\_ ЕМБГ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ПОДАТОЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА НА ОСИГУРЕНИЦИТЕ

	1	2	3	4	5	6	7
1. Дали боледувате или некогаш сте боледувале од некоја од болестите на нервниот систем, дробовите, срцето, крвните садови, желудникот, цревата, жолчката, бубрезите и мочните патишта, ревматизам, шеќерна болест, рак, АИДС, генитални органи или некои други болести кои овде не се наведени? Која, пред колку време и какви се нивните последици?	1. <input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да
2. Дали сте имале некогаш кила, болка во долниот дел на рбетот ?	2. <input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да
3. Дали имате телесна мана или недостатоци кои се вродени или стекнати ( поради заболување или несреќен случај )? Кои, а за стекнати и од кога?	3. <input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да
4. Дали сте биле оперирани? Кога и од што?	4. <input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да
5. Дали Вашиот слух или вид е оштетен (ослабен)? Број на диоптер или степен на наглувост?	5. <input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да
6. Кога последен пат сте биле на доктор и зошто?	6. <input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да
7. Каков ви е крвниот притисок? Ваша висина и тежина.	7. _____						
8. Дали сте биле лекувани од зависност од аклохол или дрога?	8. <input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да
9. Дали сега се чувствувате потполно здрави?	9. <input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да	<input type="radio"/> не <input type="radio"/> да

**1. Изјава на Осигуреникот:** Изјавувам дека за останатите членови во семејството, во оваа понуда- осигуреници ќе ја презентирам здравствената состојба вистинито и под полна материјална и кривична одговорност.

Го овластувам осигурувачот да може да се обрати на матичниот лекар и лекарите во болниците, заради земање на податоци за местото на лекување и мојата здравствена состојба, односно ги ослободувам здравствените работници и институции од обврската за чување на лекарска тајна спрема осигурувајот.

Изјавувам и со потпис потврдувам дека на сите прашања за околностите што влијаат на за оцена на ризикот, како и на прашањата за здравствената состојба одговорив потполно точно и вистинито и притоа ништо не премолчав. Познато ми е дека неточните одговори или премолжените важни околности можат да имаат за последица неважност на договорот за осигурување согласно Законот за облигационите односи и Посебните услови за комбинирано осигурување на семејствата, од Осигурување КЈУБИ МАКЕДОНИЈА а.д. Скопје.

Во \_\_\_\_\_, на \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ година.

Осигурувач (агент): \_\_\_\_\_ Договарач/осигуреник: \_\_\_\_\_