

IZJAVA O DOBROVOLJNOJ OBUSTAVI OD ZARADE ZA ŽIVOTNO OSIGURANJE

(obrazac Administrativne zabrane)

Ja _____ (ime i prezime), JMBG _____
dobrovoljno **pristajem da se od moje zarade, odnosno u slučaju bolesti, od naknade koju primam od**
_____ (naziv preduzeća), PIB _____ ,
adresa preduzeća _____ , kontakt osoba (služba računovodstva)
_____ , broj telefona kontakt osobe _____ ,
E-mail _____ obustavlja premija za životno osiguranje po ponudi
br. _____ ili ugovoru br. _____ počevši od _____ (upisati mesec
i godinu početka osiguranja) u iznosu od _____ € (u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu
Narodne banke Srbije na dan obračuna), i trajanjem do _____ godine.

Obustava dinarske protivvrednosti moje devizne obaveze po ovoj izjavi će se vršiti mesečno, na osnovu pismenog obaveštenja* koje će MERKUR osiguranje a.d.o dostavljati preduzeću u kom sam zaposlen-a, najkasnije do kraja meseca koji prethodi mesecu na koji se odnosi obaveza.

Iznos obustave biće uplaćen u korist Merkur osiguranje a.d.o., Bulevar Mihajla Pupina br. 6, 11070 Novi Beograd, na tekući račun: 205 – 122485 – 69 koji se vodi u Komercijalnoj banci a.d. Beograd.

Za kolektivna osiguranja molimo priložite spisak radnika i njihove potpise.

U slučaju promene zaposlenja obavezujem se da ću vas obavestiti o nazivu i sedištu novog preduzeća , i dobiti odobrenje novog preduzeća za nastavak obustave dela zarade, odnosno naknade na ime plaćanja premije.

U slučaju nemogućnosti plaćanja preko preduzeća obavezujem se da ću dospеле rate plaćati preko poslovnih banaka.

Ugovarači osiguranja koji imaju ugovoreno plaćanje preko Administrativne zabrane ne primaju uplatnice.

NAPOMENA:

Ugovarači osiguranja koji imaju ugovoreno plaćanje preko Administrativne zabrane ne primaju uplatnice.

* forma i način dostavljanja pismenog obaveštenja će se utvrditi dogovorom između Merkur osiguranje a.d.o. i preduzeća.

U _____, dana _____

Ugovarač osiguranja

Potpis ovlašćenog lica preduzeća

M.P.

ZRU-0314