

Назив и штембил на правно лице
(архивски заверено)

ДО
ЕУРОЛИНК ОСИГУРУВАЊЕ А.Д. СКОПЈЕ

РЕШЕНИЕ

За извршување врз плата - административна забрана на договарач на осигурување

На _____ основа на писмената изјава - согласност на работникот _____, да се стави административна забрана на плата во корист на **ЕУРОЛИНК Осигурување А.Д. Скопје** (согласно законската регулатива) за отплата на премија по договор за осигурување полиса број _____ од _____ година, во вкупен износ од _____ денари, се обврзуваме дека во целост ќе вршиме забрана и тоа:

1. Задршка на месечна рата од премија за осигурување на износ од _____ ден. за период од _____ до _____, или вкупно _____ месечни рати, односно до конечна отплата на премијата за осигурување.
Првата рата достасува на _____ година.

Уплатата ќе се врши во корист на жиро сметка на **ЕУРОЛИНК Осигурување А.Д. Скопје** **370011100031098, ЕДБ 40300002461596** депонент на **Еуро стандард банка а.д. - Скопје**, за премија по полиса број _____.

2. Оваа забрана ќе биде во сила се додека не се добие писмено известување од Еуролинк Осигурување а.д. Скопје дека долгот во целост е отплатен.

3. Се обврзуваме да го известиме Еуролинк Осигурување а.д. Скопје за евентуален престанок на работниот однос на работникот по било кој основ, за засновање на правен однос со друго лице или пензионирање, во рок **од 8 дена** по настанатата промена и да го предадеме решението за административна забрана на плата со вкупната документација на новиот работодавач.

4. Во моментот на издавањето на Решението за административна забрана на плата на работникот потврдуваме дека:

- има/нема друга административна забрана или постапка за ставање на истата,

- нема решение за намиравање на побарување по основ на законско издржување, за надомест на штета настаната по основ на нарушување на здравјето или намалување односно губење на работната способност, за надомест на штета по основ на загубено издржување поради смрт на издржувачот.

5. Со донесување и доставување на Решението, се обврзуваме дека во потполност ќе ги извршиме сите обврски кои приозлегуваат од него, под полна материјална и кривична одговорност, согласно законските прописи.

Потписи на овластени лица

Раководител на Финансиска служба

М.П.

Директор на правното лице

Во _____, на ден _____ година

Најдобра осигурителна компанија во Република Македонија, според рангирањето на Finance Central Europe во категориите ROA (поврат на средства) и ROE (поврат на капитал)

ИЗЈАВА – СОГЛАСНОСТ
за донесување на Решение за административна забрана

Од

_____ (име и презиме на договарачот на осигурувањето)

_____ (адреса)

_____ (ЕМБГ)

_____ (лична карта број)

Јас, долупотпишаниот _____ во работен однос со работодавачот _____ на работно место _____, а заради обезбедување на наплата на премијата за осигурување по полиса број _____ од _____ година од осигурувачот Еуролинк Осигурување а.д. Скопје, ја давам следната

СОГЛАСНОСТ

1. На мојата плата што ја примам кај работодавачот _____ согласен сум да се стави административна забрана за отплата на обврските по цитираниот договор за осигурување, во висина на месечната рата, без оглед на односот на висината на месечната рата врз платата.

2. Средствата што ќе се запираат од мојата плата, го овластувам работодавачот да ги уплатува на **на жиро сметка на ЕУРОЛИНК Осигурување А.Д. Скопје 370011100031098, ЕДБ 40300002461596 депонент на Еуро стандард банка а.д. - Скопје**, за премија за осигурување по полиса број _____.

3. Согласен сум исто така, оваа административна забрана што е ставена врз мојата плата, доколку се вработам кај друг работодавач, сегашниот работодавач да ја достави на новиот работодавач, заедно со документацијата за долгот и извештајот за наплатените износи, и за тоа да го извести **ЕУРОЛИНК Осигурување А.Д. Скопје**.

4. Исто така изјавувам дека немам задршки врз мојата плата, заради намирување на побарување по основ на законско издржување, за надомест на штетата настаната по основ на нарушување на здравјето или по основ на намалување односно загубување на работната способност и за надомест на штета по основ на загубено издржување поради смрт на издржувачот, кое е определено пред ставањето на оваа забрана.

На ден _____ година

Договарач на осигурување

_____ (име презиме и потпис)

Телефон за контакт:

Дома _____

Работа _____

Мобилен _____

Најдобра осигурителна компанија во Република Македонија, според рангирањето на Finance Central Europe во категориите ROA (поврат на средства) и ROE (поврат на капитал)

Васил Главинов 12 ТЦЦ Плаза, 1ви кат 1000 Скопје, Р. Македонија, тел. (02) 32 89 301 факс (02) 32 31 625

Подружници: Битола тел. (047) 242 925, Охрид тел. (046) 265 588, Штип тел. (032) 384 151, Гевгелија тел. (034) 213 474, Струмица тел. (034) 340 629
Кавадарци тел. (043) 420 862, Гостивар (042) 221 551, Прилеп тел. (048) 420 071, Кочани тел. (033) 270 082, Куманово тел. (031) 439 560 Тетово тел. (044) 353 270,
Канцеларии : Неготино тел. (043) 371 534, Демир Хисар тел. (047) 275 024, Струга тел. (046) 786 026, Ресен тел. (047) 455 666,
Кичево тел. (045) 224 730, Валандово тел. (034) 383 683,
E-mail: eurolink@eurolink.com.mk, www.eurolink.com.mk