

Барање за исплата на откупна вредност

Полиса	<input type="text"/> Број на полиса	<input type="text"/> Број на штета
Договарач на осигурувањето	<input type="text"/> Презиме и име или назив на правен субјект	
Адреса	<input type="text"/> Адреса (поштенски број, место, улица, куќен број)	
ЕМБГ/ЕДБ	<input type="text"/> Матичен број	
Податоци за сметката	<input type="text"/> Назив на банката	Вид на сметка <input type="checkbox"/> ден. <input type="checkbox"/> дев.
	<input type="text"/> Број на сметка	<input type="text"/> ИБАН (кај девизни сметки)

Изјавувам под морална, кривична и материјална одговорност дека (заокружете ја буквата и наведете ги потребните информации):

- (а) не сум носител на јавна функција и/или лице поврзано со носител на јавна функција;
- (б) сум носител на јавна функција (наведете ја функцијата) и/или лице поврзано со носител на јавна функција (наведете ја функцијата).

Причина за откуп на полисата за осигурување на живот:

(наведете ја причината)

Дополнителни прашања за осигуреникот и корисникот (FATCA)

- Дали осигуреникот има државјанство од САД? Да Не
- Дали осигуреникот е даночен обврзник во САД? Да Не
- Дали правниот субјект, во својство на договорувач или корисник на осигурувањето има заеднички капитал или е здружен со некој правен субјект регистриран во САД? Да Не
(доколку е, да се достави Извод од Трговски регистар)
- Дали правниот субјект, во својство на договорувач или корисник на осигурувањето е даночен обврзник во САД? Да Не
- Дали некој од сопствениците на правниот субјект во својство на договорувач или корисник на осигурувањето, кој има сопственички удел поголем од 10% во земјите без IGA договор или повеќе од 25% во земјите со IGA договор е даночен обврзник во САД? Да Не
- Дали правниот субјект, во својство на договорувач или корисник на осигурувањето е финансиска институција? Да Не

Потребна документација:

- Оригинален примерок од полисата за осигурување на живот
- Фотокопија од личната карта на договорувачот
- Фотокопија од трансакциската сметка на име на договорувачот

Напомена:

Наведените документи се задолжителни при пријавување на барањето за исплата на штета.

Согласен/на сум моите лични податоци наведени во овој документ да бидат регистрирани, обработувани, ажурирани за потребите на УНИКА Лајф а.д Скопје, како и да се изврши пренос на моите лични податоци во други држави кои се членки на ЕУ или други држави кои не се членки на ЕУ, а по претходно одобрение од Дирекцијата за заштита на личните податоци. Запознат/а сум дека наведените податоци претставуваат деловна тајна согласно законот за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурувањето и другите законски и подзаконски акти. Изјавувам дека наведените податоци се точни.

Место и датум

Потпис