

Полиса	<input type="text"/>	
	Број на полиса	
Договарач на осигурувањето	<input type="text"/>	
	Презиме и име или назив на правен субјект	
Осигуреник	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Презиме и име	Матичен број
Корисник на осигурување	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Презиме и име	Матичен број
	<input type="text"/>	
	Адреса (поштенски број, место, улица, куќен број)	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Телефон	E-mail
Податоци за сметката	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Назив на банката	Број на сметка
*Начин на исплата (се пополнува само за продуктот Футура)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Еднократна исплата на осигурената сума на т-ска сметка	Исплата на годишен ануитет на ___години (помеѓу 4-7години)
		<input type="checkbox"/>
		Исплата на загарантиран износ за осигурен случај брак, доживување или смрт

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?
(доколку е, да се достави Извод од Трговски регистар) Да Не
- 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

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

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

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.

Потребна документација:

- Оригинален примерок од полисата за осигурување на живот
- Фотокопија од личната карта на корисникот во случај на доживување
- Фотокопија од трансакциската сметка на име на корисникот

Напомена:

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