

Полиса	<input type="text"/> Број на полиса	<input type="text"/> Датум на крај на осигурувањето (напомена, барањето се доставува по датумот на крај на осигурување)
Осигуреник	<input type="text"/> Презиме и име	<input type="text"/> Матичен број
	<input type="text"/> Адреса (поштенски број, место, улица, куќен број)	<input type="text"/> Место и држава на раѓање
Корисник на осигурување	<input type="text"/> Презиме и име	<input type="text"/> Матичен број
	<input type="text"/> Адреса (поштенски број, место, улица, куќен број)	<input type="text"/> Место и држава на раѓање
Податоци за сметката	<input type="text"/> E-mail	<input type="text"/> Телефон
	Се согласувам целата комуникација по однос на наведеното барање да се води по електронски пат на наведената e-mail адреса <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не	
*Начин на исплата (се пополнува само за продуктот Футура)	<input type="checkbox"/> Еднократна исплата на осигурената сума на т-ска сметка	<input type="checkbox"/> Исплата на годишен ануитет на ___ години (помеѓу 4-7 години)
	<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
- Доколку имате поврзаност со САД наведете US TIN number
- 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:**

Наведените документи и одговори на прашањата во ова барање се задолжителни при пријавување на барањето за исплата на штета.

**Начин на пријава на штета (заокружете ) :**

- а) по пошта                      б) во просториите на Друштвото                      в) електронска пошта                      г) друго \_\_\_\_\_