

Подносител на барање
(Корисник)

Презиме и име	Матичен број
Адреса (поштенски број, место, улица, куќен број)	Место и држава на раѓање
Телефон	E-mail
Се согласувам целата комуникација по однос на наведеното барање да се води по електронски пат на наведената e-mail адреса ☐ Да ☐ Не	
Назив на банката	Број на денарска сметка

„Изјавувам под морална, кривична и материјална одговорност дека (со означување на соодветното поле за избор и наведување на потребните информации)“

1. не сум носител на јавна функција и/или лице поврзано со носител на јавна функција; ☐ Не
2. сум носител на јавна функција (наведете ја функцијата) и/или лице поврзано со носител на јавна функција (наведете ја функцијата). ☐ Да

Осигуреник

Презиме и име	Матичен број
Адреса (поштенски број, место, улица, куќен број)	Место и држава на раѓање
Занимање (во моментот на случување на осигурениот случај)	Број на полиса

Осигурен случај

1. Смртта е настаната како резултат на (да се заокружи):

а) Несреќен случај

б) Болест

2. Изјавувам дека е настанат следниов осигурен случај (место, датум и причина за настанување на смртта)

3. Дали случајот е потврден од полиција и дали се води истражна постапка во врска со истиот (доколку смртта е како резултат на несреќен случај) ? ☐ ДА ☐ НЕ

4. Дали осигуреникот имал конзумирано алкохол во последните 12 часа пред случајот (доколку смртта е како резултат на несреќен случај) ? ☐ ДА ☐ НЕ

5. Датум на дијагностицирање на болеста (доколку смртта е како резултат на болест) _____

6. Дали Осигуреникот претходно е лекуван од истата или друга болест (доколку смртта е како резултат на болест) ? ☐ ДА ☐ НЕ

7. Дали осигуреникот има склучено и полиса со покритие во случај на смрт во друго осиг. друштво ? ☐ ДА _____ (назив на друштвото) ☐ НЕ

Дополнителни прашања за осигуреникот и корисникот (FATCA)

- | | |
|---|---|
| 1. Дали осигуреникот има државјанство од САД? | ☐ Да ☐ Не |
| 2. Дали осигуреникот е даночен обврзник во САД? | ☐ Да ☐ Не |
| 3. 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) | |
| 4. Доколку имате поврзаност со САД наведете US TIN number | <input type="text"/> |
| 5. Дали правниот субјект, во својство на договорувач или корисник на осигурувањето е даночен обврзник во САД? | ☐ Да ☐ Не |
| 6. 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 |
| 7. Дали правниот субјект, во својство на договорувач или корисник на осигурувањето е финансиска институција? | ☐ Да ☐ Не |

Потребна документација во случај на смрт од болест:

1. Оригинален примерок од полисата за осигурување
2. Потврда за смртта
3. Заверена фотокопија од здравствениот картон ако смртта настанала како резултат од болест
4. Оригинален извод од книга на умрени
5. Фотокопија од личната карта на корисникот
6. Фотокопија од личната карта на осигуреникот (починатиот)
7. Решение од оставинска постапка (доколку во полисата не е наведен корисникот во случај на смрт)

8. Фотокопија од трансакциска сметка на име на корисникот

9. Комплетна медицинска документација од почетокот до завршувањето на лекувањето

Дополнителна документација во случај на смрт од незгода:

10. Доказ за настанување на несреќниот случај, односно записник од МВР или истражен судија
11. Обдукционен наод
12. Резултати од алкотест

Напомена:

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

*Осигурената сума се исплаќа на корисникот на осигурувањето, односно на наследниците во согласност со решението за оставинска постапка доколку корисникот не е наведен во полисата. Доколку за наведената полиса има повеќе корисници, секој од нив поднесува оделно барање за исплата на осигурена сума во случај на смрт

Начин на пријава на штета (заокружете) :

а) по пошта

б) во просториите на Друштвото

в) електронска пошта

г) друго _____

Согласен/на сум моите лични податоци наведени во овој документ да бидат регистрирани, обработувани, ажурирани за потребите на СИГАЛ 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 на подносител