

ПОДРАЧНА ЕДИНИЦА....., Бр. на полисата....., Бр. на штета.....  
(пополнува Осигурувачот)

Име и презиме на корисникот....., датум на раѓање.....,  
место и држава на раѓање....., адреса.....,  
телефон....., е-адреса....., ЕМБГ/даночен број.....,  
бр. на личниот документ....., вид на личниот документ....., орган кој го издал документот.....  
резидент на Република Македонија  ДА  НЕ, резидент на државата:.....;

Државјанин на САД /Резидент на САД, за даночни цели  ДА;  НЕ, TIN / SSN.....  
(tax identification number/social security number)

Име и презиме на корисникот....., датум на раѓање.....,  
место и држава на раѓање....., адреса.....,  
телефон....., е-адреса....., ЕМБГ/даночен број.....,  
бр. на личниот документ....., вид на личниот документ....., орган кој го издал документот.....  
резидент на Република Македонија  ДА  НЕ, резидент на државата:.....;

Државјанин на САД /Резидент на САД, за даночни цели  ДА;  НЕ, TIN / SSN.....  
(tax identification number/social security number)

Име и презиме на договарачот....., датум на раѓање.....,  
место и држава на раѓање....., адреса.....,  
телефон....., е-адреса....., ЕМБГ/даночен број.....,  
бр. на личниот документ....., вид на личниот документ....., орган кој го издал документот.....  
резидент на Република Македонија  ДА  НЕ, резидент на државата:.....;

Државјанин на САД /Резидент на САД, за даночни цели  ДА;  НЕ, TIN / SSN.....  
(tax identification number/social security number)

Име и презиме на законскиот застапник/овластеното лице....., датум на раѓање.....,  
место и држава на раѓање....., адреса.....,  
телефон....., е-адреса....., ЕМБГ/даночен број.....,  
бр. на личниот документ....., вид на личниот документ....., орган кој го издал документот.....  
резидент на Република Македонија  ДА  НЕ, резидент на државата:.....;

По полисата за осигурување на живот, број.....пријавувам осигурен случај за доживување и за исплата на осигурена сума  
и кон пријавата ги приложувам следните документи:

- оригинал од полисата за осигурување на живот,
- доказ за остварување на правото за исплата,
- останато.....

Осигурувачот може да побара дополнително и други докази, кои се потребни за утврдување на правото на исплата.

Само со целосно пополнета пријава и со поднесување на сите потребни документи Вашето барање ќе биде брзо и соодветно решено, на задоволство на двете страни.

Исплатата на осигурената сума за доживување или исплатата на рента нека се изврши на сметката на корисникот:

Име и презиме на имателот на сметката.....  
банка и број на сметка.....

Име и презиме на имателот на сметката.....  
банка и број на сметка.....

Корисник во случај на смрт на осигуреникот за време на исплаќањето на рента:

.....

Од осигурената сума за доживување нека се прекнижи на новото осигурување

со број..... износ.....

Во случај на исплата на рента, јас во својство на корисник, сум запознат дека сум должен да го известам Осигурувачот за моето можно преселување во странство и веднаш без одлагање да го известам за какви било промени во податоците кои можат да бидат релевентни за процена на даночната обврска (особено бројот на престој и странскиот ЕМБГ/даночен број) вклучувајќи ги и промените во однос на клиент - носител на јавна функција\* и/или вистински сопственик - носител на јавна функција. Ако корисникот е правно лице, тој е должен да го известат Осигурувачот за можните промени на седиштето и организацијата како и за промена на структурата на сопствениците кои се релевантни за процена на даночната обврска. Со потпишување на Пријавата, корисникот потврдува дека не е државјанин на САД или резидент на САД за даночни цели, освен ако не го означил тоа во Пријавата.

\*Носители на јавни функции се физички лица на кои им е или им била доверена јавна функција во Република Македонија или во друга држава, како:

- а) претседатели на држави и влади, министри и заменици или помошници министри;
- б) избрани претставници во законодавната власт;
- в) судии на врховни или уставни судови или други носители на високи правосудни функции против чија одлука, освен во исклучителни случаи, не може да се користат правни лекови;
- г) членови на органи на управување на супервизорски и регулаторни тела и агенции, државна ревизорска институција и членови на одбор на централна банка;
- д) амбасадори;
- е) офицери од висок ранг во вооружените сили (чинови повисоки од полковник);
- ж) избрани и именувани лица согласно со закон и членовите на органите на управување и надзор на правни лица основани од државата;
- з) лица со функции во политички партии (членови на извршните органи на политичките партии);
- з) лица на кои им е или им била доверена истакната функција во меѓународна организација, како директори, заменици директори, членови на управни и надзорни одбори или други еквивалентни функции и
- с) градоначалници и претседатели на совети на општини.

За носители на јавна функција од точка а) до с) се сметаат лицата најмалку две години по престанокот на извршување на јавната функција, а врз основа на претходно спроведена проценка на ризик од страна на субјектите.

Поимот „носители на јавни функции“ вклучува и:

- 1) членови на семејството на носителот на јавна функција и тоа:
  - брачен другар или лице со кое носителот на јавна функција е во вонбрачна заедница,
  - деца и нивни брачни другари или лица со кои децата на носителот на јавна функција се во вонбрачна заедница или
  - родители на носителот на јавна функција.
- 2) лице кое се смета за близок соработник на носителот на јавна функција е физичко лице:
  - за кое е познато дека има заедничка правна или вистинска сопственост врз правно лице, има склучено договори или воспоставено други блиски деловни врски со носителот на јавна функција или
  - кое е единствен вистински сопственик на правно лице или правен аранжман за кое е познато дека се основани во корист на носителот на јавна функција.

Потпис на корисникот / законскиот застапник / овластеното лице

Во....., на ден.....

--	--	--	--	--	--

Осигурувач

Потпис на договарачот

.....