

ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

ОТ (име, презиме, фамилия) _____ ЕГН _____

В КАЧЕСТВОТО МУ НА:
застрахован, ползващо се лице, законен представител, упълномощен представител, наследник

Адрес: гр.(с.), кв., ул., №, бл., вх., ет., ап. _____ телефон: _____

ПОСТРАДАЛО ЛИЦЕ (име, презиме, фамилия): _____ ЕГН _____

Адрес: гр.(с.), ул., №, бл., вх., ет., ап.: _____ тел.: _____

Настъпило събитие: заболяване злополука смърт Дата на събитието: _____

Декларация за съгласие за обработване на лични данни:

1. Декларирам, че в качеството ми на субект на лични данни (застраховано лице), давам съгласието си на ЗЕАД „ЦКБ Живот“ ЕАД, в качеството му на администратор на лични данни, да обработва за целите на животозастраховането лични данни за здравословното ми състояние. (Данни за здравословното състояние са лични данни, свързани с физическото или психическото здраве на физическо лице, включително предоставянето на здравни услуги, които дават информация за здравословното му състояние).

2. Декларирам, че съм запознат с Политиката за защита на личните данни и Уведомлението за поверително обработване на лични данни на ЗЕАД „ЦКБ Живот“ ЕАД, поместени на сайта на Застрахователя: www.ccb-life.bg.

3. Съзнавам, че мога да оттегля моето съгласие по всяко време в последващ момент, което няма да засегне законосъобразността на обработването, основано на даденото сега съгласие.

Дата: _____ Застраховано лице: _____

Обстоятелства, при които е настъпило събитието и описание на получените увреди:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ ЖЕЛЯЯ ВЪВ ВРЪЗКА С НАСТЪПИЛОТО СЪБИТИЕ ДА БЪДЕ ИЗПЛАТЕНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ НА:

1. _____ ЕГН: _____ в качеството му на: _____

банкова сметка: _____

2. _____ ЕГН: _____ в качеството му на: _____

банкова сметка: _____

3. _____ ЕГН: _____ в качеството му на: _____

банкова сметка: _____

ОПИС НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Застрахователна полица | <input type="checkbox"/> Епикризи.....бр. | <input type="checkbox"/> Смъртен акт |
| <input type="checkbox"/> Служебна бележка/удостоверение от работодателя | <input type="checkbox"/> Копие ЛАК | <input type="checkbox"/> Съобщение за смърт |
| <input type="checkbox"/> Акт/декларация за злополука/ Протокол за ПТП | <input type="checkbox"/> Рентгенови снимкибр./разчитане | <input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници |
| <input type="checkbox"/> Болнични листи.....бр. | <input type="checkbox"/> Рецепти за медикаменти | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Амбулаторни листи.....бр. | <input type="checkbox"/> Фактури с касови бележки за направени медицински разходи | <input type="checkbox"/> _____ |

Моля да представите копие на лична карта на всяко ползващо лице.

ПРЕДАЛ: _____

ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ЗА НЕВЕРНИ ДАННИ НОСЯ НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 313 ОТ НК.

ДАТА: _____

ПОДПИС: _____

ДЕКЛАРАЦИЯ

за целите на автоматичния обмен на финансова информация на основание чл. 142т, ал. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК)

Раздел 1. Име на титуляра на сметката – физическо лице (по документ за самоличност) и други идентификационни данни

Име	Презиме	Фамилия
Дата на раждане		Място на раждане
	Държава	Населено място (гр./с.):
ЕГН	ЛНЧ	Друг идент. №

Раздел 2. Адрес по местоживеене

Държава:						
Населено място (гр./с.):			Квартал:			
Улица:			№:	Ет.	Ап.	Пощенски код:

Раздел 3. Гражданство

Гражданство:						
В случай, че притежавате повече от едно гражданство (вкл. зелена карта за САЩ), посочете всяка държава, на която сте гражданин.						
Друго гражданство:						

Раздел 4. Юрисдикция за данъчни цели и данъчен номер

Юрисдикция, на която сте местно лице за данъчни цели:						
Данъчен идентификационен номер, издаден от тази юрисдикция:						
Населено място (гр./с.):			Квартал:			
Улица:			№	Ет.	Ап.	Пощенски код

Раздел 5. Други

5.1. Декларирам, че посочените от мен данни са верни, изчерпателни и предоставени доброволно.

5.2. Задължавам се при настъпване на промяна в декларираните обстоятелства да информирам незабавно и в писмена форма ЗЕАД „ЦКБ Живот“ ЕАД, както и да предоставя други данни и документи, ако това е необходимо.

5.3. Декларирам, че съм запознат и се съгласявам ЗЕАД „ЦКБ Живот“ ЕАД да обработва, съхранява, използва и да разкрива на трети лица предоставените от мен лични данни за изпълнение на законовите си задължения по реда на ДОПК.

5.4. Декларирам, че съм уведомен относно възможността информацията по чл. 142б, ал. 1 от ДОПК, съдържаща мои лични данни, наличност или стойност по сметката, както и реализираните по сметката доходи, да бъде обект на автоматичен обмен на финансова информация съгласно глава шестнадесета, раздел IIIа на ДОПК и да бъде предоставена на юрисдикцията/ите, на която/ито съм местно лице за данъчни цели, в изпълнение на международните ангажименти на Република България.

5.5. Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

Дата:

Подпис на декларатора:

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 42, ал. 2, т. 2 от Закон за мерките срещу изпирането на пари

Име		Презиме		Фамилия	
ЕГН		ЛНЧ		Друг идент. №	
постоянен адрес					
Гражданство/а				Документ за самоличност	

ДЕКЛАРИРАМ:

Попадам в следната категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП (посочва се конкретната категория(1)):

- държавни глави, ръководители на правителства, министри и заместник-министри или помощник-министри;
- членове на парламенти или на други законодателни органи;
- членове на конституционни съдилища, на върховни съдилища или на други висши органи на съдебната власт, чиито решения не подлежат на последващо обжалване освен при изключителни обстоятелства;
- членове на сметна палата;
- членове на управителни органи на централни банки;
- посланици и управляващи дипломатически мисии;
- висши офицери от въоръжените сили;
- членове на административни, управителни или надзорни органи на държавни предприятия и търговски дружества с едноличен собственик – държавата;
- кметове и заместник-кметове на общини, кметове и заместник-кметове на райони и председатели на общински съвети;
- членове на управителните органи на политически партии;
- ръководители и заместник-ръководители на международни организации, членове на управителни или надзорни органи в международни организации или лица, изпълняващи еквивалентна функция в такива организации.
- Не попадам в категориите по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП.

През последните 12 месеца съм попадал в следната категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП (посочва се конкретната категория):

- През последните 12 месеца не съм попадал в категориите по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП.
- Попадам в следната категория по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП (посочва се конкретната категория):
- съпрузите или лицата, които живеят във фактическо съжителство на съпругески начала;
- низходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които низходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпругески начала;
- възходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които възходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпругески начала;
- роднините по съребрена линия от втора степен и техните съпрузи или лицата, с които роднините по съребрена линия от втора степен живеят във фактическо съжителство на съпругески начала;
- физическо лице, което е действителен собственик съвместно с лице по ал. 2 на юридическо лице или друго правно образувание или се намира в други близки търговски, професионални или други делови взаимоотношения с лице по ал. 2;
- физическо лице, което е едноличен собственик или действителен собственик на юридическо лице или друго правно образувание, за което се знае, че е било създадено в полза на лице по ал. 2.
- Не попадам в категориите по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП.

През последните 12 месеца съм попадал в следната категория по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП (посочва се конкретната категория):

- През последните 12 месеца не съм попадал в категориите по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП.

Предоставям следната допълнителна информация във връзка с принадлежността ми към горепосочената категория/и:

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

ДАТА: _____

ДЕКЛАРАТОР: _____
(име и подпис)

(1) Съгласно чл. 36, ал. 3 от ЗМИП категориите включват съответно и доколкото е приложимо, длъжности в институциите и органите на Европейския съюз и в международни организации.

Попълва се от застрахователя:

СВЕДЕНИЕ ПО ПОЛИЦА №

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

ЗАСТРАХОВАЩ:

ЗАСТРАХОВАН:

ЕГН

Начало на застраховката:

Край на застраховката:

Дата събитие:

Платени премии :

брой

Платено до:

Пропуснати премии:

брой

Застраховката е:

редовна

нередовна

към датата на събитието

ЕКСПЕРТ:

име, фамилия

ПОДПИС:

ДАТА: