

ПРЕТЕНЦИЯ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОТКУП ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА

От (име, презиме, фамилия)

ЕГН

В качеството ми на:

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

ЗАСТРАХОВАН (име, презиме, фамилия):

ЕГН

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

тел.:

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: _____

ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ ЖЕЛАЯ ДА БЪДЕ ИЗПЛАТЕНА НА ПОСОЧЕНИТЕ ПО-ДОЛУ ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА СЪОТВЕТНАТА СУМА ПО ПОЛИЦА №..... ЗА:

Доживяване (изтекъл срок): Откуп: Друго:

Сума:

цифром

словом

СЪГЛАСНО УСЛОВИЯТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ ДОГОВОР ПОЛЗВАЩИ СЕ ЛИЦА СА:

(При повече ползващи се лица, моля приложете отделен опис)

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

Застрахователна полица - оригинал

Копие от платежен документ за последна платена вноса

Декларация за изгубена полица

Удостоверение за наследници

Копие на лична карта на всяко ползващо се лице

Други _____

ПРЕДАЛ: _____

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

ДАТА: _____

ПОДПИС: _____

ДЕКЛАРАЦИЯ

По чл. 65 ал. 8 от във връзка с чл. 19 от Закона за данъците върху доходите на физическите лица

Долуподписаният/та, ЕГН:

В качеството ми на Застраховател, Застрахован и/или Ползвател се лице при доживяване

Декларирам, че за периода _____

1. съм ползвал/а данъчно облекчение по реда на чл. 19 от ЗДФЛ за направените от мен лични вноски по Договор № в размер на лв. словом (.....

2. не съм ползвал/а данъчно облекчение по реда на чл. 19 от ЗДФЛ по полица №

Дата: _____

Подпис на декларатора: _____

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 законите 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.

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 съпружески начала;
- низходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които низходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
- възходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които възходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
- роднините по сребрена линия от втора степен и техните съпрузи или лицата, с които роднините по сребрена линия от втора степен живеят във фактическо съжителство на съпружески 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 в международни организации.

Документите са проверени и приети от: _____
име, фамилия и подпис на представителя на застрахователя

Попълва се от Застрахователя:

СВЕДЕНИЕ ПО ПОЛИЦА №

ЗАСТРАХОВАЩ: **ЕГН/БУЛСТАТ:**

ЗАСТРАХОВАН: **ЕГН:**

Начало на застраховката: Край на застраховката: Срок: Дата на Заявлението-молба:

Застрахователна сума : Платено до: Покрит срок:

Платени премии : Пропуснати премии:
брой брой

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА МЕЖДУ ПОЛЗВАЩИТЕ СЕ ЛИЦА:

1.	<input type="text"/>	ЕГН:	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	Сума:	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	ЕГН:	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	Сума:	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	ЕГН:	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	Сума:	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	ЕГН:	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	Сума:	<input type="text"/>

ИЗГОТВИЛ: _____ **ПОДПИС:** _____
име, фамилия

ЮРИСКОНСУЛТ: _____ **ПОДПИС:** _____
име, фамилия

ДАТА: _____

Откупна стойност/застрах. сума : Суми от лихви: Надвнесени/Дължими суми: Обща сума за изплащане:

Сума на отпуснат заем: Лихва по заем: Сума на ползвани данъчни облекчения:

Дължим 10% данък върху ползвани облекчения: **СУМА ЗА ИЗПЛАЩАНЕ:**

АКТЮЕР: _____ **ПОДПИС:** _____
име, фамилия

ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ: _____ **ПОДПИС:** _____
име, фамилия

ДАТА: _____