

**ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА НА
„ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ЕДНОЛИЧНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО
„ЦКБ ЖИВОТ” ЕАД
ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ**

**Глава първа
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящите Вътрешни правила за дейността на ЗЕАД „ЦКБ Живот“ ЕАД по уреждане на претенции по застрахователни договори (Правилата) са изготвени на основание чл. 104 от Кодекса за застраховане (КЗ).

2. Правилата уреждат процедурите, по които Застрахователят:

2.1. приема претенциите по застрахователните договори за изплащане на застрахователни суми и обезщетения при настъпване на застрахователни събития, както и изплащане на суми при предсрочно прекратяване (откуп) и при изтекъл срок на договорите;

2.2. събира доказателствата за установяване на претенциите по основание и размер;

2.3. се произнася по претенцията, като: определя размера на обезщетенията или дължимите суми при предсрочно прекратяване (откуп) и изтекъл срок; извършва разплащанията с ползвателите на застрахователни услуги; мотивирано отказва плащане;

2.4. разглежда жалби, подадени от ползватели на застрахователни услуги.

3. Вътрешните правила на ЗЕАД „ЦКБ Живот“ ЕАД са публични и се публикуват на интернет страницата на дружеството.

4. Настоящите правила целят гарантиране правата на ползвателите на застрахователни услуги за бързо, прозрачно и справедливо уреждане на техните претенции.

5. Правилата са задължителни за всички служители в Дирекция „Застрахователни плащания“, както и за служителите на всички организационни звена, през които преминава администрирането или обработването на застрахователните претенции.

**Глава втора
ЗАВЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИЯТА**

6. Претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение е писмена, по образец на Застрахователя (Приложение № 1 – Претенция за изплащане на застрахователно обезщетение,

Приложение № 2 – Претенция за изплащане на откуп или застрахователна сума и Приложение № 3 – Уведомление-молба за възстановяване на медицински разходи).

7. Претенцията се подава от:

7.1. Ползващото лице. В случаите, в които ползващото лице е непълнолетно или поставено под ограничено запрещение, е необходимо съгласие на родител/ попечител;

7.2. Негов законен представител, в случаите когато ползващото лице е малолетно или поставено под пълно запрещение;

7.3. Законен наследник (наследници) или ползващо се по полицата лице, в случай на смърт на застрахования;

7.4. Упълномощено лице с изрично нотариално заверено пълномощно за съответната застрахователна претенция. Пълномощното следва да е приложено към Претенцията.

8. Образците на претенциите (според техния вид), съдържащи искане за изплащане на застрахователно обезщетение, са налични на електронната страница на дружеството www.ccb-life.bg, както и в деловодството на дружеството.

9. Формулярите, съдържащи Претенция за изплащане на застрахователно обезщетение или откуп, или застрахователна сума, съдържат най-малко следната информация:

9.1. Трите имена на ползващото лице, както и трите имена и качеството на лицето, което отправя искането, когато то е различно от ползващото лице;

9.2. ЕГН (ЛНЧ, дата на раждане), адрес за кореспонденция и телефон на лицата по т. 1;

9.3. Декларация за съгласие за обработване на лични данни;

9.4. Подробно описание на настъпилото застрахователно събитие;

9.5. Пълни и точни данни за банковата сметка, по която да се извършат плащанията;

9.6. Опис на представените документи във връзка с настъпилото застрахователно събитие.

10. В приложение и неразделна част от Претенциите по рискови и спестовни застраховки са: Декларация за целите на автоматичния обмен на финансова информация, която се изисква на основание чл. 142т, ал. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс и Декларация по чл. 42, ал. 2, т. 2 от Закона за мерките срещу изпирането на пари (ЗМИП). Прилага се и копие на валиден документ за самоличност на ползващото лице, ведно с резултата от проверката за валидност на този документ.

11. Всяка претенция се завежда по реда и в сроковете, предвидени в застрахователния договор, Общите и/или Специални условия по съответния вид застраховка. Застрахованият/Правоимащият, неговите наследници или ползващите се лица са длъжни да уведомят застрахователя за настъпилото застрахователно събитие, в съответствие с нормативните изисквания и сроковете на Общите и/или Специални условия по съответния вид застраховка.

12. Претенциите се подават, както следва:

12.1. всеки работен ден от 8:30 ч. до 17:00 ч. в деловодството на ЗЕАД „ЦКБ Живот“ ЕАД.

12.2. по пощата с обратна разписка.

12.3. чрез куриер или

12.4. по електронен път на електронната поща, посочена в сайта на дружеството.

13. Завеждането на претенцията задължително се удостоверява с поставянето на входящ номер и дата върху молбата, като в случаите на т. 12.1. подаващият претенцията получава копие на уведомлението с поставен входящ номер.

14. При представяне на допълнителни документи при Застрахователя, същите се завеждат с нов входящ номер и дата (като входящия номер и датата се поставят на всеки документ подобно на първоначално подадените документи).

Глава трета

НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

15. За приемане и разглеждане на претенцията са необходими:

15.1. Номер на застрахователен договор/полица или документи, удостоверяващи наличието на сключен и действащ застрахователен договор/полица със Застрахователя;

15.2. В случай, че застраховката попада в обхвата на ЗМИП, идентификацията се извършва по реда на ЗМИП и Вътрешните правила на дружеството за предотвратяване на изпирането на пари и финансирането на тероризма. Документи, идентифициращи ползващото / правоимащото лице: копие на документ за самоличност (за физическите лица), извлечение от сайта на Търговския регистър и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел към Агенцията по вписванията или удостоверение за актуално състояние, в случай че няма представен ЕИК (за юридическите лица).

15.3. Документи, удостоверяващи качеството на лицето, правото му да претендира и/или получи претендираната застрахователна сума или обезщетение – нотариално заверено пълномощно, оригинал или нотариално заверено копие от удостоверение за наследници, служебна бележка от работодателя или заповедта за прекратяване на трудовото или служебното правоотношение;

15.4. Документи за доказване на събитието, в зависимост от застрахователния риск:

15.4.1. Акт или декларация за злополука – документи, издадени от МВР (протоколи за ПТП, служебни бележки и др.), от съдилища, прокуратурата и следствените органи (съдебни решения, постановления, наказателни постановления и др.); от работодателя и НОИ (декларация и протокол от разследване на трудова злополука, разпореждане на НОИ и др.) или други документи, съдържащи информация за обстоятелствата, при които е настъпило събитието;

15.4.2. Препис-извлечение от акт за смърт, съобщение за смърт, аутопсионен протокол в случаите, при които се изготвя такъв по закон;

15.4.3. Медицински документи от лицензирани здравни органи или заведения – болнични листове, амбулаторни листове, ЛАК, направления, медицински удостоверения, епикризи, оперативни протоколи, рентгенови снимки, протоколи на ЛКК, решения на ТЕЛК/НЕЛК и др. официални медицински документи;

15.4.4. Документи, удостоверяващи извършените от лицето разходи – рецепти, оригинални фактури с касови бележки за закупени медикаменти, консумативи и др.

16. В зависимост от настъпилото застрахователно събитие, покритите по условията на конкретната застраховка рискове и вида на дължимото плащане, лицето представя посочените по-горе документи, като те са определящи за установяването на основанието, а в определени случаи (при определени видове застраховки) и на размера на претенцията.

17. В случай, че при завеждане на претенцията не са представени всички необходими за вземане на решение документи, както и когато застрахователят прецени, че представените доказателства не са достатъчни за установяване на основанието и размера на претенцията, в срок до четиридесет и пет дни от представянето на доказателствата, определени с договора, той писмено уведомява претендиращия обезщетение ползвател на застрахователни услуги за необходимостта от представяне на допълнителни документи, които не са били предвидени в застрахователния договор при сключването му или не е можело да бъдат предвидени при първоначалното завеждане на претенцията.

18. Когато застрахователят прецени, че представените доказателства не са достатъчни за оценка на претенцията и обективната преценка сочи, че тези документи не могат да бъдат представени от лицето, претендиращо изплащането на застрахователно обезщетение или сума, то застрахователят има право да получи необходимата му информация и заверени преписи от документи от:

- 18.1. Органите на МВР;
- 18.2. Разследващите органи;
- 18.3. Други държавни органи;
- 18.4. Личен лекар, както и лечебните и здравни заведения;
- 18.5. Лица, имащи право да удостоверяват настъпване на определени обстоятелства.

19. В случаите по т. 18, когато информацията е част от материали по досъдебно производство, достъпът до нея се осъществява след надлежно получено прокурорско разрешение по реда на закона.

20. В случаите, когато се изисква представянето на документи, освен когато нормативен акт изрично предвижда представянето им в оригинал, застрахователят приема и преписи или копия на съответните документи. Преписите следва да бъдат заверени по установения от закона ред, а копията на документи могат да бъдат заверени от предявяващия претенцията. Ако копието и оригинала на съответния документ бъде представено пред служител на застрахователя, то последният извършва заверката.

21. В случай, че някой от документите се представя на чужд език, същият се представя на Застрахователя с превод на български език, като в определени случаи застрахователят може да изиска заверен превод на български език.

Глава четвърта

РЕШЕНИЯ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ СУМИ И ОБЕЗЩЕТЕНИЯ

22. При настъпване на застрахователно събитие или на определени в застрахователната полица условия, Застрахователят изплаща застрахователната сума или частта от нея, която е определена в съответствие с параметрите на застрахователния договор.

23. Застрахователната сума или обезщетение по застраховка „Живот“ се изплаща и в случаите, когато този, който е причинил вредата, е длъжен да обезщети застрахования или вече го е обезщетил, както и ако застрахованият е получил плащане по друг застрахователен договор.

24. При договори по застраховки „Живот“, независимо от плащането на застрахователната сума или обезщетение, Застрахователят не може да встъпи в правата на застрахования срещу лицето, причинило събитието.

25. Застрахователните експерти проверяват параметрите на застрахователния договор, както и редовността, от формална страна, на представените документи.

26. Медицинската документация се предоставя на лекаря-съветник, който като вещо лице дава мнение за основателността на претенцията от медицинска гледна точка, като при необходимост изготвя Становище. Такова становище от лекаря-съветник се изисква, когато:

26.1. се изплаща намалена застрахователна сума поради неотразено в предложението за застраховане важно обстоятелство, оказало влияние за настъпване на застрахователното събитие;

26.2. се касае за сложен от медицинска гледна точка случай, който изисква специализирани знания;

26.3. се касае за случай, при който следва от ЗЕК да бъде определен размер на временна или трайна неработоспособност, както и при необходимост от квалификация на последиците от събитието съгласно хирургичната таблица на Застрахователя.

27. Всички документи по претенцията се предоставят на юрист за съгласуване, в случаите, когато:

27.1. от страна на Дирекция „Застрахователни плащания“ е предложено да бъде отказано изплащането на претенцията;

27.2. при установена правна и/или фактическа сложност за преценка основателността, както и на размера на претенцията;

27.3. при претенции, чиято стойност е над 5 000 лв. (пет хиляди) лева.

28. При претенции по спестовни застраховки, актюер на Застрахователя изчислява откупните стойности и сумите по доживяване, които застрахованият трябва да получи.

29. При установена редовност на плащанията на премията по застрахователния договор и представените документи, и на основание мнението на лекаря съветник, а в случаите, когато е необходимо

(посочени в т. 27) и писмено становище на юрист, решението по претенцията се взема от Застрахователно-експертна комисия (ЗЕК), в състав:

- 29.1. Директор дирекция „Застрахователни плащания“ - Председател;
- 29.2. Заместник-директор на дирекция „Застрахователни плащания“ – Член;
- 29.3. Лекар-съветник - Член.

30. В случаите, в които член на ЗЕК е препятстван за изпълнение на задълженията си или е налице конфликт на интереси, претенциите се разглеждат, както следва:

30.1. при отсъствие на Директор дирекция „Застрахователни плащания“, председател на ЗЕК е заместник-директор на дирекция „Застрахователни плащания“, а член е главен експерт от същата дирекция;

30.2. при отсъствие на заместник-директор на дирекция „Застрахователни плащания“, същият се замества от главен експерт в същата дирекция;

30.3. при отсъствие (продължително) на лекаря-съветник на дружеството, същият се замества от друг лекар, а при наличие на конфликт на интереси се извършва външна консултация по отношение на медицинската документация.

31. При уважени претенции, за които сумата за изплащане не надвишава 500,00 (петстотин) лв., решенията на ЗЕК се подписват от членовете на ЗЕК, съобразно изискванията на предходната точка и стават неразделна част от ликвидационната преписка.

32. При уважени претенции, за които сумата за изплащане надвишава 500,00 (петстотин) лв., решенията на ЗЕК се одобряват от Изпълнителния директор и Прокуриста, като стават неразделна част от ликвидационната преписка.

33. При:

33.1. Основателни претенции, за които сумата за изплащане надвишава 1 000,00 (хиляда) лв. и

33.2. неоснователни претенции, по които Застрахователят се произнася с мотивиран отказ се изготвя протокол за решенията на ЗЕК. Решенията се одобряват от Изпълнителния директор и Прокуриста, като протоколите стават неразделна част от ликвидационната преписка.

34. При претенции, във връзка със събития, настъпили със служители на дружеството, както и такива на свързани със служители на дружеството лица, за решенията, независимо от размера на претенцията, се изготвя протокол и се одобряват от Изпълнителния директор и Прокуриста, като стават неразделна част от ликвидационната преписка.

35. При претенции, във връзка със събития, настъпили с някой от представляващите дружеството или свързани с тях лица, за решенията, независимо от размера на претенцията, се изготвя протокол и се докладват пред Съвета на директорите.

36. По искане на ЗЕК, подпис на Изпълнителния директор и Прокуриста, както и протокол на ЗЕК могат да се изискват и за претенции, за които сумата за изплащане не надвишава 500,00 (петстотин) лв.

37. Решението на ЗЕК може да бъде:

37.1. Претенцията се признава за основателна и се определя изплащането на застрахователна сума или обезщетение;

37.2. Претенцията се признава за частично основателна и се определя изплащането на съответна част от застрахователна сума или обезщетение;

37.3. Претенцията се определя като неоснователна и се отказва изплащане на застрахователна сума или обезщетение.

38. На база Наредба за медицинска експертиза и Списъка на травматичните болести и увреждания, ЗЕК може да определи и процент трайна загуба на работоспособност в случаите, когато е необходимо.

39. При уважаване на претенцията, в решението за изплащане на застрахователна сума или обезщетение си посочват:

39.1. Основанието за плащане;

39.2. Вида и размера на плащането;

39.3. Името на лицето, което ще получи сумата или обезщетението.

40. Застрахователната сума или застрахователното обезщетение се изплащат на лицето, което съгласно условията на застрахователния договор следва да ги получи.

41. В случай че със застрахователната полица или допълнителни споразумения/анекси към нея не е уговорено друго, право да получат съответните суми и/или обезщетения, в зависимост от вида на плащането, имат следните лица:

41.1. Застрахованото лице;

41.2. Ползващите се лица, посочени в полицата, а в случай че такива не са изрично посочени – законните наследници.

42. При изплащане на застрахователна сума поради смърт на застрахованото лице, в решението по претенцията се посочват всички ползвачи се лица/наследници, съгласно застрахователния договор и съответната част от застрахователната сума, която ще получи всеки от тях.

43. Изплащането на сумата или обезщетението на лице, различно от посочените в предходните членове, се допуска само след представянето на нотариално заверено пълномощно, като упълномощител може да бъде само лицето, което съгласно застрахователния договор има право да получи сумата или обезщетението. Пълномощното, следва да е изрично, нотариално заверено и да отговаря на изискванията на чл. 338, ал. 1 КЗ – да касае съответната застрахователна претенция или плащане и да съдържа изявление, че Застрахованото лице е уведомено, че има право да получи плащането лично.

44. Когато лицето, което следва да получи плащането е непълнолетно или малолетно, или е поставено под пълно или ограничено запрещение, сумата или обезщетението се превежда по негова банкова сметка.

45. Изплащането на суми и обезщетения се извършва по банков път, по посочена от лицето банкова сметка. Когато липсва представена банкова сметка и такава не се предостави на застрахователя от страна на ползващото лице и след поискване, е налице хипотезата на забава на кредитор и Застрахователят не дължи лихви за забава на плащането.

46. Застрахователната сума или обезщетение се изплаща в левовата равностойност на съответната валута по курс на БНБ в деня на плащане на дължимата сума. При промяна на националната валута от лева в евро, превалутирането и плащанията се извършват в съответствие с изискванията на Закона за въвеждане на еврото в Република България.

47. Когато застрахователният договор е сключен в една валута и лицето заяви, че желае да получи сумата или обезщетението в тази валута, плащането се извършва в съответната валута, при спазване на съответния фиксинг, определен от БНБ или друг орган, определен от законодателството като компетентен да определя валутните курсове.

48. Когато Застрахователят има основание да откаже изплащане на застрахователна сума или обезщетение по дадена претенция, в срок от 15 работни дни от представяне на всички доказателства, уведомява писмено застрахования, неговия наследник (наследници) или правоимащите лица за мотивите на отказа. В решението по преписката подробно се посочват основанията за това решение.

49. При уважаване на искането по претенцията и решение за изплащането ѝ, Застрахователят извършва плащането в срок 15 (петнадесет) работни дни от датата, на която е представен последният документ, необходим за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането.

50. В случай, че размерът на определеното от Застрахователя обезщетение се различава от претендирания, застрахованият/правоимащият получава писмено, в срок от 15 (петнадесет) работни дни от датата, на която е предоставен последният документ, необходим за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането, аргументирана информация относно причините за решението на Застрахователя.

51. На основание взетото Решение, дирекция "Финансово-счетоводна дейност" извършва плащане по посочената в застрахователната претенция банкова сметка, независимо дали размерът на обезщетението е определен от Застрахователя или по съдебен ред. Промяната на банковата сметка обвързва Застрахователя само, след като той бъде изрично и писмено уведомен преди плащането, включително в хода на съдебен процес.

52. Определянето на размера на данъци, такси и други подобни, които съществуват или ще бъдат установени върху размера на застрахователното плащане, се извършва при спазване изискванията на българското законодателство.

53. Когато не са представени всички изискани доказателства, Застрахователят е длъжен да се произнесе по претенцията не по-късно от 6 месеца от датата на предявяването ѝ.

Глава пета

ОТКАЗ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ИЛИ ОБЕЗЩЕТЕНИЕ

54. Доколкото в застрахователния договор или полица не е уговорено друго, Застрахователят се освобождава от задълженията си по тях, ако:

54.1. Преди да са изтекли 3 години от сключването на договора, застрахованият съзнателно причини собствената си смърт или направи опит за самоубийство, в резултат на което е причинено нараняването, увреждането на телесната цялост или загубата на работоспособността на застрахования, освен ако самоубийството или опитът за самоубийство е извършено в състояние на неспособност да разбира свойството и значението на постъпките си, както и да ги ръководи;

54.2. Нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта, последват при извършване от застрахования на престъпление от общ характер;

54.3. Смъртта на застрахованото лице е настъпила вследствие на изпълнение на смъртно наказание, което е наложено с влязла в сила присъда;

54.4. Нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта настъпят при война, военни действия или вследствие на терористичен акт.

55. Застрахователят може да откаже плащане на застрахователна сума или обезщетение и при настъпване на други рискове, които са изключени съгласно застрахователния договор и/или Общите/Специални условия към него.

56. Застрахователят отказва плащане на застрахователната сума или обезщетение и ако претенцията за тяхното изплащане се основава на измама от каквото и да е естество, или ако се използват измамливи средства и/или похвати от застрахования (ползващото се лице или законния наследник) или от лице, действащо от негово име, с цел получаване на облаги по застраховката, като незабавно за това се уведомяват компетентните органи, с цел реализиране отговорността на виновните лица, съгласно наказателното законодателство на Република България.

57. За измама се счита всяко действие или бездействие, което въвежда в заблуждение или поддържа съществуващо заблуждение у представители или служители на Застрахователя относно настъпването на застрахователно събитие, както и за други обстоятелства, които са от значение за възникване на правото да се получи застрахователно обезщетение или сума и/или за неговия размер.

Глава шеста

ПРОВЕРКА И КОНТРОЛ ПО ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ЛИКВИДАЦИОННАТА ДЕЙНОСТ

58. Контролът върху осъществяването на ликвидационната дейност и решенията по заведените претенции за изплащане на застрахователни суми или обезщетения, както и изплащането на суми при предсрочно прекратяване на договорите и при изтекъл срок се осъществява, в зависимост от етапа на преписката, на основание изискванията на вътрешните правила на ЗЕАД „ЦКБ Живот“ ЕАД.

Глава седма

ОБЖАЛВАНЕ НА ОТКАЗА ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА ИЛИ ОБЕЗЩЕТЕНИЕ, ИЛИ НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕР ЗА ПЛАЩАНЕ

59. Възникналите между страните спорове и разногласия по повод предявените застрахователни претенции се уреждат чрез преговори.

60. При непостигане на съгласие между страните, заинтересованите лица могат да обжалват отказа за изплащане на застрахователна сума или обезщетение, или определеният от Застрахователя размер за плащане. Подаването на жалба от страна на заинтересованото лице не е свързано с каквито и да било задължения за плащане, освен разходите за пощенска или куриерска услуга по изпращане на жалбата.

61. Обжалването на решението се осъществява чрез подаване на писмена жалба на хартиен носител или по електронен път, която се депозира в Централно управление на Застрахователя по начините за завеждане на претенция, посочени в т. 12 от настоящите правила.

62. Жалбата следва най-общо да съдържа:

62.1. Име, презиме и фамилия на жалбоподателя.

62.2. Качество на жалбоподателя – застрахован, застраховащ, ползващо лице.

62.3. Адрес за кореспонденция, телефон за връзка и имейл адрес.

62.4. Номер на застрахователната полица, ако жалбата е свързана с обслужване на полица.

62.5. Номер на застрахователна претенция, ако жалбата е свързана с изплащане на обезщетение или отказ по нея.

62.6. Предмет на жалбата с посочване на мотивите и съображенията на жалбоподателя.

62.7. Жалбата може да се подаде и чрез пълномощник, който представя пълномощно.

63. Реквизитите по т. 62 са с препоръчителен характер и неспазването им няма да доведе до недопустимост за разглеждането ѝ, освен когато не е предоставена информация за обратна връзка към жалбоподателя.

64. Жалба, относно определения размер на обезщетението, както и такава, съдържаща искане за фактическа и правна обосновка на размера на обезщетението, се разглежда от Застрахователя в 7 (седем) дневен срок от получаването ѝ. В този срок Застрахователят прави фактическа и правна обосновка на определения размер на обезщетението.

65. Жалби срещу отказ на Застрахователя да изплати застрахователно обезщетение, както и срещу действия или бездействия на застрахователя чрез неговите служители, извън дейността по разглеждане на застрахователни претенции, се разглеждат от Застрахователя в 30 (тридесет) дневен срок от получаването им.

66. След разглеждане на жалбата Застрахователят взема решение, с което:

66.1. Отхвърля жалбата като неоснователна;

66.2. Определя жалбата като основателна и взема решение за изплащане на цялата или част от претендираната застрахователна сума или обезщетение.

67. Застрахователят уведомява писмено жалбоподателя за взетото решение и мотивите към него.

68. Редът за разглеждане и решаване на жалбите се урежда от Политиката за управление на жалбите на Застрахователно еднолично акционерно дружество „ЦКБ Живот“ ЕАД.

Глава осма

ПОВЕРИТЕЛНОСТ ПРИ УРЕЖДАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕТЕНЦИИ

69. Дейността на ЗЕАД "ЦКБ Живот" ЕАД по уреждане на застрахователни претенции се извършва в съответствие с приетата в дружеството Политика за защита на личните данни, налична на сайта на Дружеството: www.ccb-life.bg

70. Обработването на личните данни, в това число и на чувствителни данни на ползвателя на застрахователни услуги, се извършва единствено за целите на уреждане на застрахователните претенции и преди всичко в интерес на ползвателите на застрахователни услуги с оглед обективното и компетентно произнасяне на Застрахователя по предявената претенция.

71. Уведомлението за поверително третиране на личните данни може да бъде намерено на сайта на Дружеството: www.ccb-life.bg, като когато ползвателят на застрахователната услуга изпраща молбата за предявяване на застрахователна претенция по пощата или чрез куриер, е необходимо предварително да се запознае с пълния текст на Уведомлението за поверителност и да потвърди това чрез попълване на дата на запознаване, трите си имена и подпис върху уведомлението, което се прилага към изпращаните документи.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Вътрешните правила за дейността на „Застрахователно еднолично акционерно дружество „ЦКБ Живот“ ЕАД по уреждане на претенции по застрахователни договори се предоставят на Комисията за финансов надзор в 7 дневен срок от тяхното приемане или изменение съгласно изискванията на чл.104, ал. 4 от КЗ.

§2. Неразделна част от Вътрешните правила за дейността на „Застрахователно еднолично акционерно дружество „ЦКБ Живот“ ЕАД по уреждане на претенции по застрахователни договори са:

Приложение № 1, Приложение № 2, Приложение № 3 и Приложение № 4.

§ 3. Настоящите правила за дейността на „Застрахователно еднолично акционерно дружество „ЦКБ Живот“ ЕАД по уреждане на претенции по застрахователни договори са приети от Съвета на директорите с протокол от 12.08.2024 г. и влизат в сила от датата на приемането им.

§4. Правилата се изменят по реда за тяхното приемане.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
КЪМ ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА
ДЕЙНОСТТА НА ЗЕАД „ЦКБ ЖИВОТ” ЕАД
ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО
ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

**ПРЕТЕНЦИЯ
ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ**

От (име, презиме, фамилия) ЕГН/ЛНЧ Дата на раждане

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

Място на раждане (град/държава) гражданство второ/друго гражданство, ако имате такова

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

Вие сте местно лице за данъчни цели на Република България
да не В случай, че сте местно лице за данъчни цели на държава различна от Р. България, моля попълнете декларация по чл. 142т. ДОПК – физическо лице

Застраховано лице: Съвпада с лицето, заявител на претенцията Различно от заявителя на претенцията

Моля, попълнете в случай, че застрахованото лице е различно от лицето, заявител на претенцията
Застраховано лице (име, презиме, фамилия) ЕГН/ЛНЧ Дата на раждане

Място на раждане (град/държава) Адрес: гр.(с.), кв., ул., №, бл., вх., ет., ап. телефон: имейл

Настъпило събитие заболяване злополука смърт Дата на събитието:

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ ЖЕЛАЯ ВЪВ ВРЪЗКА С НАСТЪПИЛОТО СЪБИТИЕ ДА БЪДЕ ИЗПЛАТЕНО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТИЕ 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.

1. Декларирам, че предоставените от мен отговори са верни, изчерпателни и предоставени добросъвестно.
2. Уведомен съм, че съгласно Кодекса за застраховането, при настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация касаеща здравословното ми състояние, от всички лица и институции съхраняващи такава информация (медицински и здравни заведения, лекуващи лекари, РЗИ и др.)
3. Информиран съм, че предоставените от мен лични данни се обработват от ЗЕАД ЦКБ Живот в качеството му на администратор на лични данни, съгласно регламент на ЕС 2016/ 679 и действащото българско законодателство. Запознах се с уведомлението за поверително третиране на лични данни на застрахователя, налично в офисите на дружеството и публикувано на адрес: www.ccb-life.bg
4. Информиран съм, че ЗЕАД ЦКБ Живот е задължено лице по смисъла на чл. 4, т. 5 от Закона за мерките срещу изпирането на пари, и в изпълнение на задълженията му по този закон трябва да събира копие на документа ми за самоличност, както и копие на документ за самоличност на всяко ползващо се лице.
5. Уведомен съм, че на основание чл. 108, ал. 1, т. 2 от Кодекса за застраховането, при непредставяне на изрично изисканите документи, ЗЕАД ЦКБ Живот ще се произнесе по претенцията в 6 /шест/ месечен срок от датата на нейното предявяване, като в случай на недоказаност на застрахователно събитие и/или вредите, застрахователят ще откаже плащане.

ПРЕДАЛ:

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

ДАТА: _____

ПОДПИС: _____

ДЕКЛАРАЦИЯТА СЕ ПОПЪЛВА ОТ ВСЯКО ПОЛЗВАЩО СЕ ЛИЦЕ

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 и в международни организации.

Декларацията се попълва само в случай, че ползващото лице е местно лице за данъчни цели на държава, различна от Р. България

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		
Дата	Месец	Година	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:					
Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на България, моля посочете ЕГН, ЛНЧ или служебен № на НАП.					
Населено място (гр./с.):		Квартал			
Улица:		№	Ет.	Ап.	Пощенски код

Раздел 5. Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на повече от една юрисдикция, моля посочете информация за всяка юрисдикция поотделно. Ако е необходимо, таблицата може да бъде копирана допълнително.

Друга юрисдикция, на която титулярът на сметката е местно лице за данъчни	
---	--

цели:					
Населено място (гр./с.):		Квартал:			
Улица:		№	Етаж	Ап.	Пощенски код
Данъчен идентификационен номер, издаден от тази друга юрисдикция:					
Друга информация:					

Раздел 6. Други

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

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

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

Дата:

Подпис на декларатора:

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
КЪМ ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА
ДЕЙНОСТТА НА ЗЕАД „ЦКБ ЖИВОТ“ ЕАД
ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО
ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

**ПРЕТЕНЦИЯ
ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОТКУП ИЛИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНА СУМА**

От (име, презиме, фамилия) _____ ЕГН _____

В качеството ми на:
(застраховател/н, ползващо се лице, законен представител, упълномощен представител, наследник)

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 ползвачи 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 Застраховащ, Застрахован и/или Ползващо 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		
Дата	Месец	Година	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:					
Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на България, моля посочете ЕГН, ЛНЧ или служебен № на НАП.					
Населено място (гр./с.):		Квартал:			
Улица:		№	Ет.	Ап.	Пощенски код

Раздел 5. Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на повече от една юрисдикция, моля посочете информация за всяка юрисдикция поотделно. Ако е необходимо, таблицата може да бъде копирана допълнително.

Друга юрисдикция, на която титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели:					
Населено място (гр./с.):		Квартал:			

Улица:	№	Етаж	Ап.	Пощенски код
Данъчен идентификационен номер, издаден от тази друга юрисдикция:				
Друга информация:				

Раздел 6. Други

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

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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 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 съребрена линия от втора степен и техните съпрузи или лицата, с които роднините по съребрена 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 и 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:

№	Име	ЕГН	%	Сума
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ИЗГОТВИЛ: _____ **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: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
КЪМ ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА
ДЕЙНОСТТА НА ЗЕАД „ЦКБ ЖИВОТ“ ЕАД
ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО
ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

УВЕДОМЛЕНИЕ – МОЛБА
ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА МЕДИКАМЕНТИ И ЛЕЧЕНИЕ

ДАННИ НА ЛИЦЕТО, ПОДАВАЩО ДОКУМЕНТИТЕ:

(име, презиме, фамилия)

ЕГН

--	--

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

е-mail:

тел.:

--	--	--

В качеството му на:

застрахован

законен представител

упълномощен представител

ДАННИ НА ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ:

име, презиме, фамилия (в случай, че застрахованото лице е различно от лицето, подало уведомлението)

ЕГН

--	--

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: _____

Настъпило събитие:

заболяване

злополука

Опишете подробно обстоятелствата, времето и мястото на събитието, диагностициране на получените увреди, протичане на лечението:

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

ОПИС НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

Амбулаторни листибр.

Медицински направлениябр.

Болнични листибр.

Копие на лична амбулаторна карта (ЛАК)

Рецепти за медикаменти бр.

Фактури с касови бележки за направени медицински разходи бр.

Физиопроцедурна карта

Резултати от изследвания бр.

Епикризибр.

.....

МОЛЯ ДА БЪДАТ ВЪЗСТАНОВЕНИ НАПРАВЕНИТЕ РАЗХОДИ В РАЗМЕР НА:

лева

по банкова сметка:

Титуляр на сметката:

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		
Дата	Месец	Година	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:					
Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на България, моля посочете ЕГН, ЛНЧ или служебен № на НАП.					
Населено място (гр./с.):		Квартал:			
Улица:		№	Ет.	Ап.	Пощенски код

Раздел 5. Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на повече от една юрисдикция, моля посочете информация за всяка юрисдикция поотделно. Ако е необходимо, таблицата може да бъде копирана допълнително.

Друга юрисдикция, на която титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели:					
Населено място (гр./с.):		Квартал:			

Улица:	№	Етаж	Ап.	Пощенски код
Данъчен идентификационен номер, издаден от тази друга юрисдикция:				
Друга информация:				

Раздел 6. Други

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

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

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

Дата:

Подпис на декларатора:

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
КЪМ ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА
ДЕЙНОСТТА НА ЗЕАД „ЦКБ ЖИВОТ” ЕАД
ПО УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО
ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ДОГОВОРИ

ЛИМИТ НА ОТГОВОРНОСТ ПРИ УВАЖЕНИ ЗА ПЛАЩАНЕ ПРЕТЕНЦИИ

РАЗМЕР НА ОБЕЗЩЕТИЕТО/ ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА	РЕШЕНИЕТО СЕ ВЗЕМА ОТ:	ОДОБРЕНО ОТ:
ДО 500,00 ЛВ. ВКЛ.	ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ЕКСПЕРТНА КОМИСИЯ	
ОТ 500,01 ЛВ. ДО 1000,00 ЛВ. ВКЛ.	ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ЕКСПЕРТНА КОМИСИЯ	ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР И ПРОКУРИСТ
НАД 1000,00 ЛВ. И ОТКАЗИ	ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ЕКСПЕРТНА КОМИСИЯ (с изготвяне на протокол от заседанието)	ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР И ПРОКУРИСТ