

**ПРЕТЕНЦИЯ
ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОБЕЗЩЕТЕНИЕ**

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: Съпада 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 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"/> Службена 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 местоживееене

| | | | | | |
|--------------------------|--|----------|-----|-----|---------------|
| 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.): | | <input type="text"/> | | Квартал: | |
| Улица: | | №: | Етаж: | Ап. | Пощенски код |
| | | | | | |
| Данъчен идентификационен номер, издаден от тази друга юрисдикция: | | | | | |
| Друга информация: | | <input type="text"/> | | | |

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 ангажменти 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: