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.: e-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 листове ….....бр.
- ☐ Медицински направления ……бр.
- ☐ Болнични листове .....бр.
- ☐ 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.
- ☐ Епикризи .....бр.
- ☐ ……

РАЗХОДИТЕ ДА БЪДАТ ВЪЗСТАНОВЕНИ:

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: _____