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. | **имейл** | **телефон:**

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 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

☐ Застрахователна полица	☐ Епикризи.....бр.	☐ Смъртен акт
☐ Служебна бележка/удостоверение от работодателя	☐ Копие ЛАК	☐ Съобщение за смърт
☐ Акт/декларация за злополука/ Протокол за ПТП	☐ Рентгенови снимки .....бр./разчитане	☐ Удостоверение за наследници
☐ Болнични листове.....бр.	☐ Рецепти за медикаменти	☐ _____
☐ Амбулаторни листове.....бр.	☐ Фактури с касови бонове за направени медицински разходи	☐ _____

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:_____

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 образуване 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 образуване, 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 съюзи 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: _____