

Декларациите по-долу се попълват само от физически лица, получатели на застрахователната сума. В случай, че сте юридическо лице, моля попълнете приложение 1А

ДЕКЛАРАЦИЯ

за целите на автоматичния обмен на финансова информация на
основание чл. 142т, ал. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК)
(попълва се при изтекъл срок, откуп и смърт)

Три имена _____

Дата и място на раждане: _____

Гражданство: _____

Притежавате ли повече от едно гражданство (включително зелена карта за САЩ)? да не

В случай, че притежавате повече от едно гражданство (или зелена карта за САЩ), моля посочете страната(страните): _____

Юрисдикция (държава), на която сте местно лице за данъчни цели _____

В случай, че сте местно лице за данъчни цели в страна различна от Р.България или сте местно лице за данъчни цели на повече от една страна, моля попълнете:

Друга юрисдикция _____ Данъчен идентификационен номер _____

Адрес: държава _____ п.к. _____ гр./с. _____, обл. _____,
ул./ж.к. _____, № _____, бл. _____, вх. _____, ап. _____,

Друга юрисдикция _____ Данъчен идентификационен номер _____

Адрес: държава _____ п.к. _____ гр./с. _____, обл. _____,
ул./ж.к. _____, № _____, бл. _____, вх. _____, ап. _____,

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

Съгласявам се Застрахователят да обработва, съхранява, използва и да разкрива на трети лица предоставените от мен лични данни в предвидените в закон случаи и потвърждавам, че ми е предоставена информацията по чл.19, ал.1 от ЗЗЛД.

Декларирам, че съм уведомен относно възможността информацията по чл. 142б, ал. 1 от ДОПК, съдържаща мои лични данни, наличност или стойност по застрахователният ми договор, както и реализираните по застрахователния договор доходи (изплатени суми), 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.

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

Дата: _____ г.

Подпис: _____

ДЕКЛАРАЦИЯ
на основание чл. 65, ал. 8 от ЗДДФЛ
(попълва се при изтекъл срок и откуп)

Долуподписаният/ата _____,
(име, презиме и фамилия)

Декларирам, че при заплащането на застрахователни премии по горепосочения застрахователен договор (моля отбележете с X):

- не съм ползвал данъчно облекчение по реда на Закона за данъците върху доходите на физически лица върху внесени от мен застрахователни премии;
- съм ползвал данъчно облекчение по реда на Закона за данъците върху доходите на физически лица върху пълния размер на внесени от мен застрахователни премии;
- съм ползвал данъчно облекчение по реда на Закона за данъците върху доходите на физически лица върху внесени от мен застрахователни премии в размер на _____ (_____) лева.

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

Съгласявам се Застрахователят да обработва, съхранява, използва и да разкрива на трети лица предоставените от мен лични данни в предвидените в закон случаи.

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

Дата: _____ г.

Подпис: _____