Застрахователна компания „УНИКА Живот“ АД
София 1000, бул. „Тодор Александров“ № 18
тел.: 0700 111 50
www.uniqa.bg

ПРЕТЕНЦИЯ № |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| по полица № |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
за изплащане на застрахователна сума за смърт, откуп и изтекъл срок по спестовна застраховка „Живот“,смесени застраховки „Живот“, застраховка „Живот“ свързана с Инвестиционен фонд“ и Детски и женитбени застраховки

От_____ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(име, презиме и фамилия)

в качеството си на: ❑ застраховано лице ❑ законен представител ❑ ползващо лице ❑ наследник на

_____ ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(име, презиме и фамилия)

Адрес за кореспонденция: град/село_____, област_____,

ул./ж.к._____, №____, бл. ____, вх.___, ап. ____

Телефон за контакт _____

ЕЛЕКТРОННА ПОЩА _____

Желая да получавам официална кореспонденция по следния начин (*моля отбележете с X*):

❑ **ПО ЕЛЕКТРОННА ПОЩА** (с това считам писмената форма за уведомяване за спазена)

❑ **На адрес за кореспонденция**

❑ **Чрез застрахователен брокер** _____
(име на брокер)

Вид събитие: ❑ изтекъл срок ❑ откуп ❑ смърт

Дата на събитието:

_____

Причина за събитието (попълва се само в случай на смърт) ❑ заболяване ❑ злополука

Информация за събитието (попълва се само в случай на смърт)

Моля опишете подробно произхода и естеството на заболяването или злополуката – време и място на протичане, вид увреждане, дата и лечебно заведение на първа медицинска консултация.

_____

_____

_____

Прилагам следните документи:

❑ Застрахователна полица в оригинал/копие
❑ Копие от документ за самоличност на претендиращия
❑ Удостоверение за наследници (когато не са посочени ползващи лица)
❑ Препис – извлечение от Акт за смърт

❑ Съобщение за смърт

❑ Удостоверение за банкова сметка на застрахованото/ползващото лице

❑ Други документи издадени за конкретния случай

____

____

В случай, че застрахователното събитие е настъпило извън територията на Република България, съответните документи удостоверяващи настъпването му се представят като надлежно преведени и легализирани от компетентните за това служби.

Желая сумата да ми бъде изплатена:

❑ с банков превод по сметка: IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

валута ❑ BGN ❑ EUR, при банка ____ като разходите бъдат за моя сметка.

Уведомен съм, че промяната на банкова сметка обвързва застрахователя само след като той бъде изрично и писмено уведомен преди плащането, включително в хода на съдебен процес. Уведомен съм, че непредставянето на банкова сметка има последиците на забава на кредитора по отношение на плащането, като застрахователят не дължи лихва.

Уведомен съм, че съгласно Кодекса за застраховане, 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.

Декларирам, че отговорите и информацията, дадена от мен, в мое лично качество или в качеството ми на пълномощник, е вярна и давам съгласието си ЗК "УНИКА Живот" АД да я ползва във връзка с процедурите и администрирането на претенцията за застрахователно обезщетение.

Известно ми е, че за представянето на неверни данни нося отговорност съгласно чл. 309 НК на Република България.

ЛИЧНИ ДАННИ

Информиран/а съм, че предоставените от мен лични данни, се обработват от ЗК „УНИКА Живот“ АД, в качеството им на администратори на лични данни, съгласно действащото национално законодателство. Запознах се с Уведомлението за поверителност, налично на сайта на дружеството www.uniqa.bg и във всеки негов офис, което съдържа основанието и целите за обработката на лични данни, трети лица, имащи достъп до тях, срока за съхранение, правата ми и данни за контакт.

Дата на представяне на претенцията:___________________________г. Подпис на заявителя:______________________

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

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_____

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

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

(при отговор да, моля попълнете данните по-долу)

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

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 декларираме на неверни обстоятелства.

Дата:_____ г. Подпис:_____

ДЕКЛАРАЦИЯ
по чл. 42, ал. 2, т. 2 от Закон за мерките срещу изпирането на пари
(попълва се при изтекъл срок, откуп и смърт)

От_____ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(име, презиме, фамилия)

Постоянен адрес: град/село_____, област_____,

ул./ж.к._____, №____, бл. ____, вх.____, ап. ____

притежаващ/а документ за самоличност №_____, издаден на _____от_____

(моля попълнете с Х вярното твърдение и за четирите категории)

1. Декларирам, че ❑ **не попадам** / ❑ **попадам** в следната категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП (посочва се конкретна категория[1])_____

2. Декларирам, че през последните 12 месеца ❑ **не съм попадал(а)** / ❑ **съм попадал(а)** в следната категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП (посочва се конкретна категория[1])_____

3. Декларирам, че ❑ **не попадам** / ❑ **попадам** в следната категория по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП (посочва се конкретна категория[2])_____

4. Декларирам, че през последните 12 месеца ❑ **не съм попадал(а)** / ❑ **съм попадал(а)** в следната категория по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП (посочва се конкретна категория[2])_____

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

Дата:_____г. Подпис:_____

<u>Закон за мерките срещу изпирането на пари</u>

Чл. 36 (2) Видни политически личности по смисъла на ал. 1 са физически лица, които изпълняват или на които са били поверени следните важни обществени функции:
1.държавни глави, ръководители на правителства, министри и заместник-министри или помощник-министри;
2.членове на парламенти или на други законодателни органи;
3.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;
4.членове на сметна палата;
5.членове на управителни органи на централни банки;
6.посланици и управляващи дипломатически мисии;
7.висши офицери от въоръжените сили;
8.членове на административни, управителни или надзорни органи на държавни предприятия и търговски дружества с едноличен собственик – държавата;
9.кметове и заместник-кметове на общини, кметове и заместник-кметове на райони и председатели на общински съвети;
10.членове на управителните органи на политически партии;
11.ръководители и заместник-ръководители на международни организации, членове на управителни или надзорни органи в международни организации или лица, изпълняващи еквивалентна функция в такива организации.
(5) За целите на ал. 1 за „свързани лица“ се смятат:
1.съпрузите или лицата, които живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
2.низходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които низходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
3.възходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които възходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
4. родините по съребрена линия от втора степен и техните съпрузи или лицата, с които родините по съребрена линия от втора степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
5.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;
6.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.

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

№_____

(номер на застрахователна полица)

(моля отбележете с Х една от трите възможности)

❑ 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 декларираме на неверни обстоятелства.

Дата:_____г. Подпис:_____