



- Протокол за ПТП или друг документ от МВР, удостоверяващ събитието (при ПТП)
- Удостоверение за наследници (когато не са посочени ползватели лица)
- Препис – извлечение от Акт за смърт
- Копие от съобщение за смърт
- Влязло в сила Решение на ТЕЛК/НЕЛК № \_\_\_\_\_
- Болнични листове № \_\_\_\_\_
- Епикриза за проведено стационарно лечение № \_\_\_\_\_
- Амбулаторен лист/медицински талон направление \_\_\_\_\_ бр.
- Рентгенови снимки с разчитане \_\_\_\_\_ бр.
- Фактури за медицински услуги и лекарства с фискални бонове в оригинал №№ \_\_\_\_\_
- Информация за банкова сметка - извлечение или удостоверение за сметка, издадено през последните 6 месеца
- 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 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.

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

Информирани 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.unika.bg](http://www.unika.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 приложение 1А и 1Б.*

### Декларация на служител на УНИКА Живот: (попълва се от служител, приел документите)

Декларирам, че проверих самоличността на бенефициера.

Име на служителя: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_

**ДЕКЛАРАЦИЯ**  
за целите на автоматичния обмен на финансова информация на  
основание чл. 142т, ал. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК)

(не се попълва при Застраховка „Злополука“)

Три имена \_\_\_\_\_

Дата и място на раждане \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

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

Данъчен идентификационен номер (ЕГН), издаден от тази юрисдикция \_\_\_\_\_

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 деклариране на неверни обстоятелства.

Дата: \_\_\_\_\_ г.

Подпис: \_\_\_\_\_

## ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 42, ал. 2, т. 2 от Закон за мерките срещу изпирането на пари (ЗМИП)

(не се попълва при Застраховка „Злополука“)

От \_\_\_\_\_ ЕГН/ЛНЧ | | | | | | | | | | | | | |

(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 **X** вярното твърдение и за четирите категории)

1. Декларирам, че  не съм лице /  съм лице, попадащо в обхвата на чл. 36, ал. 2 от ЗМИП  
(посочва се конкретна категория <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_)
2. Декларирам, че през последните 12 месеца  не съм /  съм попадал в категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП  
(посочва се конкретна категория <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_)
3. Декларирам, че  не съм лице /  съм лице, попадащо в обхвата на чл. 36, ал. 5 от ЗМИП  
(посочва се конкретна категория <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_)
4. Декларирам, че през последните 12 месеца  не съм /  съм попадал в категория по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП  
(посочва се конкретна категория <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_)

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

Дата: \_\_\_\_\_ г.

Подпис: \_\_\_\_\_

(1) Категориите по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП, включват:

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.

(2) Категориите по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП, включват:

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. 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;
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 Закон за данък върху доходите на физически лица (ЗДДФЛ)

(попълва се при изтекъл срок, откуп и авансова сума)

Долуподписаният/ата \_\_\_\_\_,

(име, презиме и фамилия)

Декларирам, че при заплащането на застрахователни премии по горепосочения застрахователен договор

№ \_\_\_\_\_

(номер на застрахователна полица)

(моля отбележете с X 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 деклариране на неверни обстоятелства.

Дата: \_\_\_\_\_ г.

Подпис: \_\_\_\_\_