

ПРЕТЕНЦИЯ № _____ по полица № _____
за изплащане на застрахователна сума по застраховка „Злополука“, рискова застраховка
„Живот“, спестовна застраховка „Живот“, смесени застраховки „Живот“, застраховка
„Живот“ свързана с Инвестиционен фонд“, Детски и женитбени застраховки и застраховка на
Кредитополучател

От _____ ЕГН _____
(име, презиме и фамилия)

Дата на раждане _____

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

_____ ЕГН _____
(име, презиме и фамилия)

Дата на раждане _____

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 _____
(имейл на брокер)

Вид събитие: ☐ изтекъл срок ☐ откуп ☐ смърт ☐ авансова сума ☐ трайна неработоспособност ☐ фрактури
☐ временна неработоспособност ☐ критични заболявания ☐ медицински разходи ☐ дневни пари ☐ изгаряния
☐ хирургическо лечение

Дата на събитието: _____

Причина за събитието: ☐ заболяване ☐ злополука ☐ бременност ☐ раждане

Информация за събитието:

(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:

- ☐ Копие от документ за самоличност на претендиращия (заверено с текст Вярно с оригинала, имена, дата и подпис)
- ☐ Служебна бележка от работодател за наличие на трудов договор (при групови застраховки)
- ☐ Разпореждане от НОИ за призната трудова злополука и Декларация за трудова злополука
- ☐ 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:

[illegible]

валута ☐ EUR ☐ USD, 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 ДАНИИ

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.unika.bg и във всеки негов офис, което съдържа основанията 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: _____

Подпись: _____

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 IIIa на ДОПК и да бъде предоставена на юрисдикцията/ите, на която/ито съм местно лице за данъчни цели, в
изпълнение на международните ангажменти 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 ⁽¹⁾ _____)
2. Декларирам, че през последните 12 месеца ☐ не съм / ☐ съм попадал в категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП
(посочва се конкретна категория ⁽¹⁾ _____)
3. Декларирам, че ☐ не съм лице / ☐ съм лице, попадащо в обхвата на чл. 36, ал. 5 от ЗМИП
(посочва се конкретна категория ⁽²⁾ _____)
4. Декларирам, че през последните 12 месеца ☐ не съм / ☐ съм попадал в 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 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 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;
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 _____ (_____) евро.

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: _____