

ИСКАНЕ ЗА ПЛАЩАНЕ НА☐ **ОТКУП** ☐ **АНЮИТЕТ** ☐ **ДОЖИВЯВАНЕ****ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР №:****ЗАСТРАХОВАЩ**,
(име, презиме, фамилия на ФЛ или наименование на ЮЛ)

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК, дата на раждане, място на раждане

документ за самоличност:, издаден на, от

адрес за кореспонденция

тел. имейл

представявано от, в качеството му на

(в случай че застрахователят се представлява по пълномощно, се вписват данни за пълномощното).

Съгласен/Съгласна съм да получавам уведомления по полицата на посочения имейл Да ☐ Не ☐**ПРИ ОТКУП****ПРИЧИНА ЗА ОТКУПА:****ПРИ ДОЖИВЯВАНЕ И ПЛАЩАНЕ НА АНЮИТЕТ****ЗАСТРАХОВАНО ЛИЦЕ:**....., с ЕГН/ЛНЧ,
(име, презиме, фамилия)**БЕНЕФИЦИЕРИ:**1., ЕГН/ЛНЧ
(име, презиме, фамилия)

Връзка със застрахователя: (роднинска или друга, посочете каква)

документ за самоличност:, издаден на, от

адрес за кореспонденция

тел. имейл

2., ЕГН/ЛНЧ
(име, презиме, фамилия)

Връзка със застрахователя: (роднинска или друга, посочете каква)

документ за самоличност:, издаден на, от

адрес за кореспонденция

тел. имейл

ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ЧЛ.42, АЛ.2, Т.2 ОТ ЗМИП**ДЕКЛАРАТОР:****Попадат ли** в следната категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП? ☐ Не ☐ Да, *отбележете с „X” конкретната категория*☐ 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.

През последните 12 месеца попадали ли сте в някоя от горепосочените категории? Не ☐ Да ☐

Ако сте отговорили с „ДА“, посочете конкретната категория:

Попадате ли в следната категория по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП? ☐ Не ☐ Да, отбележете с „X“ 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 чл. 36, ал. 2 на юридическо лице или друго правно образувание или се намира в други близки търговски, професионални или други делови взаимоотношения с лице по чл. 36, ал. 2;
- ☐ 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 чл. 36, ал. 2

През последните 12 месеца попадали ли сте в някоя от горепосочените категории? Не ☐ Да ☐

Ако сте отговорили с „ДА“, посочете конкретната категория:

Дата

Подпис:

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ЦЕЛИТЕ НА АВТОМАТИЧНИЯ ОБМЕН НА ФИНАНСОВА ИНФОРМАЦИЯ

ДЕКЛАРАТОР:

Гражданство:

- ☐ В случай че притежавате повече от едно гражданство (вкл. зелена карта за САЩ), отбележете с „X“ и в долното поле посочете всяка държава, на която сте гражданин.

Друго гражданство:

Юрисдикция (Държава), на която сте местно лице за данъчни цели:

Данъчен идентификационен номер, издаден от тази юрисдикция (Държава):

(Ако сте посочили България като юрисдикция (страна) за данъчни цели – данъчен идентификационен номер не се попълва.)

В случай че сте местно лице за данъчни цели на повече от една юрисдикция (Държава), попълнете информация за всяка юрисдикция (Държава) поотделно.

Юрисдикция, на която сте местно лице за данъчни цели:

Населено място (гр./с.): П.К.

адрес: ж.к./ул. №, бл., вх., ап.

Данъчен идентификационен номер, издаден от тази юрисдикция:

Дата

Подпис:

ПРИЛАГАМ/Е СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ (отбелязват се само документите, които се прилагат):

- ☐ Застрахователен договор - оригинал
- ☐ Копие на документ за самоличност - бр.
- ☐ Удостоверение за банкова сметка - бр.
- ☐ Декларация по чл.42, ал.2, т.2 от ЗМИП - бр.
- ☐ Декларация за целите на автоматичния обмен на данни - бр.
- ☐ Декларация за загубена полица и удържане на такса за издаване на дубликат - бр.
- ☐ Декларация за превод на сума в легова равностойност - бр.
- ☐ Декларация за удържане на такса откуп - бр.
- ☐ друго -
- ☐ друго -

Застрахователят запазва правото си да изисква представянето и на други документи, ако е необходимо.

Желая да получа информация за изплатената сума ☐ по телефон ☐ на е-mail ☐ на адреса за кореспонденция

ДЕКЛАРАЦИЯ:

1. Запознат съм, че отговорността на Застрахователя по настоящата полица се преустановява в 00.00 часа на датата на откуп.
2. При извършване на плащане в евро или в друга валута, различна от лева, банковите разходи по превода са за сметка на застрахователя/ползващото лице.
3. Информиран/а съм, че предоставените от мен лични данни, се обработват от ЖЗК „Съгласие“ АД, в качеството му на администратор на лични данни, съгласно действащото национално законодателство. Запознах се с Уведомлението за обработване на лични данни, налично на сайта на дружеството www.saglasielife.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.

гр., Дата: Застраховател/Ползващо лице:
(подпис)

Застрахован: Други ползващи лица: 1:
(подпис) (подпис)

2:
(подпис)

Забележка: При подаване на документи за изплащане на суми по пощата или по куриер е необходимо подписа на застрахователя/застрахованото/ползващото лице да бъде нотариално заверен.

ДЕКЛАРАЦИЯ (за физическо лице)

по чл.65, ал.8 от Закон за данъците върху доходите на физическите лица (ЗДДФЛ)

Долуподписаният/та ЕГН

декларирам, че за внесените премии по договор №

☐ съм ползвал/а данъчни облекчения по реда на чл.19, ал.1 и ал.2 от ЗДДФЛ;

☐ не съм ползвал/а и няма да ползвам данъчни облекчения по реда на чл.19, ал.1 и ал.2 от ЗДДФЛ;

☐ съм ползвал/а данъчни облекчения за вноските в размер на

Запознат съм, че сумите, подлежащи на изплащане по този ред, се облагат с еднократен данък на основание чл.38, ал.8 и чл.46, ал.1 от ЗДДФЛ.

Известно ми е, че за посочването на неверни данни нося отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

Дата Подпис:

ДЕКЛАРАЦИЯ (за юридическо лице)

по чл.208 от Закона за корпоративното подоходно облагане (ЗКПО)

Долуподписаният/та ,

в качеството ми на представляваща фирма.....,

декларирам, че за внесените премии по договор №

☐ е ползвано /ще бъде ползвано/ данъчно облекчение

☐ не е ползвано и няма да бъде ползвано данъчно облекчение

☐ е ползвано /ще бъде ползвано/ данъчно облекчение за вноските в размер на

При изменение относно декларираното обстоятелство се задължавам незабавно да уведомя Застрахователя.

Запознат съм, че сумите подлежащи на изплащане по този ред се облагат с Данък върху разходите на основание чл.204, ал.1, т.2, б. "а" от ЗКПО.

Известно ми е, че за посочването на неверни данни нося отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

Дата Подпис: