

ПРЕТЕНЦИЯ №/.....Г.

за изплащане на суми (физически лица)
при **Изтекъл срок, Откуп, Частичен откуп, Смърт**
по застраховки „Живот“ по застрахователна полица №
с право на откупна стойност

1. Правоимащо лице*		
Име ЕГН/ЛНЧ		
(три имена на правоимащото лице)		
Лична карта/Паспорт №, издадена от на дата		
Постоянен адрес (вкл. държава): П.К.		
Адрес за кореспонденция (вкл. държава): П.К.		
Мобилен тел.: e-mail:		
Съгласен съм цялата кореспонденция по претенцията да бъде водена чрез посочения от мен e-mail адрес,		
включително за изискуеми документи и становища: да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>		
2. Моля да ми бъде изплатена полагащата се сума по застраховката за риска:		
<input type="checkbox"/> Изтекъл срок	<input type="checkbox"/> Пълен откуп (попълни точка 3)	<input type="checkbox"/> Частичен откуп в размер на евро / лева
<input type="checkbox"/> Смърт	<input type="checkbox"/> Друго	
3. При претенция за „Пълен откуп“, моля посочете основната причина за откуп:		
<input type="checkbox"/> финансова (нужда от средства);	<input type="checkbox"/> продукта (услугата) не отговаря на нуждите ми в момента;	<input type="checkbox"/> нямам възможност да плащам застрахователните премии (вноски);
<input type="checkbox"/> добра възвръщаемост на продукта;	<input type="checkbox"/> не съм доволен от обслужването;	<input type="checkbox"/> Друга (свободен текст):
<input type="checkbox"/> ще се възползвам от други продукти;	<input type="checkbox"/> не желая да посоча причина;	
4. Сумите да бъдат преведени по банкова сметка:		
IBAN	<input type="text"/>	Валута: <input type="checkbox"/> BGN <input type="checkbox"/> EUR
BIC	<input type="text"/>	Банка:
Уведомен съм от застрахователя, че в случай, че предоставената от мен банкова сметка е с титуляр друго лице, е необходимо да представя и изрично писмено пълномощно с нотариална заверка на подписите, в което се съдържа изявление, че имам право да получа плащането лично.		
5. Информация за събитието (попълва се при настъпило застрахователно събитие смърт):		
Дата на събитието:	Място:	
Кратко описание на настъпилото събитие		
.....		
.....		
Личен лекар: (Име, адрес и телефон)		
6. Приложени документи (моля, отбележете с X или друг знак):		
<input checked="" type="checkbox"/> Копие на документ за самоличност;	<input type="checkbox"/> Препис – извлечение от акт за смърт;	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Удостоверение за лична банкова сметка;	<input type="checkbox"/> Съобщение за смърт;	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Застрахователна полица;	<input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници	<input type="checkbox"/>
7. Декларация на основание чл. 42, ал. 2, т. 2 от Закона за мерките срещу изпирането на пари:		
Попадате ли в категорията видна политическа личност (ВПЛ) или свързано лице с ВПЛ по смисъла на чл. 36 от ЗМИП?		
Не <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>		
Ако отговорите с „Да“, моля попълнете отделна декларация по образец		

8. Декларация на основание чл. 65, ал. 8 от Закона за данъците върху доходите на физически лица

Декларирам, че (моля, посочете един от изброените варианти):

1. За всички внесени премии по застраховката за периода са ползвани данъчни облекчения по чл. 19, ал. 1, ал. 2, както и по чл. 24, ал. 2, т. 12 от ЗДДФЛ.
2. За част от внесените премии за периода в размер на лв. са ползвани данъчни облекчения по чл. 19, ал. 1, ал. 2, както и по чл. 24, ал. 2, т. 12 от ЗДДФЛ.
3. За внесените премии по застраховката не са ползвани данъчни облекчения по чл. 19, ал. 1, ал. 2, както и по чл. 24, ал. 2, т. 12 от ЗДДФЛ, съгласно чл. 38, ал. 9 от ЗДДФЛ.

* При декларираните обстоятелства по т.1 и т.2 „ДЗИ- Животозастраховане“ ЕАД ще удържи окончателен данък на основание чл.38,ал.8 и чл.65, ал.7 от ЗДДФЛ.

9. Декларация на основание чл. 142т, ал. 1 от ДОПК

За целите на автоматичния обмен на финансова информация на основание чл. 142т, ал. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК), моля посочете дали сте:

- местно лице за данъчни цели само и единствено на Република България;
- данъчно задължено лице на друга държава (включително зелена карта за САЩ)*;

* В случай, че сте местно лице за данъчни цели на юрисдикция (държава), различна от България или на повече от една юрисдикция (държава), моля попълнете отделна декларация по образец.

* **Забележка:** При настъпване на някои събития, ако правоимащите лица са повече от едно, претенцията се попълва поотделно от всяко едно от правоимащите лица;

10. Информация и декларации:

С полагане на подписа си, декларирам, че:

- 1.Разбирам съдържанието и значението на поставените въпроси в настоящата Претенция. Декларирам, че отговорите ми са верни, изчерпателни и предоставени добросъвестно.
- 2.Уведомен/а съм, че Застрахователят по договора е „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД, ЕИК 121518328, със седалище и адрес на управление: София 1463, бул. „Витоша“ №89Б, денонощен контактен център 0700 16 166, e-mail: clients@dzi.bg и интернет страница: www.dzi.bg;
3. Получил/а съм, запознат съм и съм съгласен/а с Общите условия по застрахователния договор.
4. Получил/а съм, запознат/а съм и приемам „Информацията за защита на личните данни“, изготвена от Застрахователя в качеството му на администратор на лични данни в изпълнение на изискванията на чл. 13 и 14 на Регламент (ЕС) 2016/679 (Общ регламент относно защитата на данните). Информиран/ а съм, че „Информацията за защита на личните данни“ е публикувана и на електронната страница на Застрахователя – www.dzi.bg. Доброволно предоставям лични данни на Застрахования/ Правоимащото лице с цел изпълнение на задълженията на Застрахователя по сключения застрахователен договор. Обработвам законосъобразно личните данни на Застрахования/ Правоимащото лице, предоставени на Застрахователя за целите на уреждане на застрахователни претенции, при спазване на нормативните изисквания съгласно Регламент (ЕС) 2016/679 и Закона за защита на личните данни.
5. Уведомен съм, че във връзка с претенцията, имам право да подам жалби за изплащане на застрахователни обезщетения във всяко териториално поделение на Застрахователя (ЦУ, главна агенция, агенция, офис) в писмена форма. Правилата на „ДЗИ - Животозастраховане“ ЕАД за уреждане на претенции по чл. 104, ал. 1 от КЗ са публикувани на интернет сайта на дружеството: www.dzi.bg , в секция „Помощ при щета“(<https://www.dzi.bg/bg/помощ-при-щета>).
- Жалби срещу Застрахователя, в зависимост от естеството им, могат да бъдат подавани и пред Комисия за финансов надзор – 1000 София, ул. „Будапеща“ № 16 или на e-mail: delovodstvo@fsc.bg ; Комисия за защита на потребителите – 1000 София, пл. „Славейков“ № 4А или на интернет страница www.kzp.bg и Комисия за защита на личните данни – 1592 София, бул. „Проф. Цветан Лазаров“ № 2 или на e-mail: kzld@cpdp.bg, както и до други компетентни органи. Всички спорни въпроси, за които не е постигнато споразумение между страните, могат да бъдат отнесени за разрешаване по компетентност от съответния български съд, по общия ред или разгледани извънсъдебно в производство по Алтернативното решаване на спорове пред секторната помирителна комисия към Комисията за защита на потребителите или чрез медиация.
6. Получих копие от заведената претенция и съм запознат с необходимите документи за изплащане на суми.

Уведомен съм, че на основание чл. 108, ал. 1, т. 2 от Кодекса за застраховането, при непредставяне на изрично изисканите документи, Застрахователят ще се произнесе по претенцията в 6 /шест/ месечния срок от датата на нейното предявяване, като в случай на недоказаност на застрахователно събитие и/или вредите, застрахователят ще откаже плащане.

Дата:.....

Подпис:.....
(правоимащо/ упълномощено лице)

Частта по-долу се попълва от служител на „ДЗИ-Животозастраховане“ ЕАД , приел претенцията:

Служител на „ДЗИ-Животозастраховане“ ЕАДподпис.....
(име)

е-мейл:..... телефон:Агенция на ДЗИ:

Списък с липсващи документи, необходими за обработване на претенцията:

1.
2.

Изготвен от служител на „ДЗИ-Животозастраховане“ ЕАД

Допълнително представени документи:	на дата	Служител „ДЗИ-Животозастраховане“ ЕАД	подпис