

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 раздел 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 декларирани 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



СЪГЛАСИЕ ЗА ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ С ЦЕЛ ПРЕДЛАГАНЕ НА ПЕРСОНАЛИЗИРАНИ ПРОДУКТИ И УСЛУГИ

Три имена:

ЕГН /ЛНЧ:

Ние, „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД и „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД („ДЗИ“), сме част от белгийската банково-застрахователна група КВС Груп. Към групата на КВС принадлежат и няколко български дружества като „ОББ“ АД, „ОББ Интерлийз“ ЕАД, „Пенсионноосигурителна компания ОББ“ ЕАД, КБС Асет мениджмънт – клон България, ОББ Факторинг ЕООД, и други, с които работим в непосредствено сътрудничество, като създаваме, разпространяваме и предоставяме широка гама от застрахователни, банкови, инвестиционни, пенсионни продукти и предоставяме финансови услуги. В своята дейност се стремим да осигурим и да Ви предложим решения, които са изцяло съобразени с Вашите нужди и потребности.

Личното отношение към всеки един от нашите клиенти е изключително важно за нас. За да създадем и да Ви предложим точния банков, инвестиционен, застрахователен и пенсионен продукт или финансова услуга, бихме искали да помолим за Вашето съгласие да обменяме личните Ви данни с другите дружества на КВС в България, за да Ви създадем точен клиентски профил, на база на който да изготвим и да Ви предложим персонализирани спрямо Вас банкови, застрахователни, инвестиционни и пенсионни продукти и услуги. Личните данни, които можем да използваме за тази цел, включват основни данни, в това число данни за контакт с Вас, както и разширени лични данни.

В случай, че ни дадете своето съгласие за обработване на личните Ви данни за посочената цел, ние или всяко от останалите дружества на КВС Груп в България ще можем да Ви предложим индивидуална оферта за продукти или услуги, които според нас са най-подходящи за Вас.

В случай, че не желаете да обработваме личните Ви данни с цел да Ви предлагаме персонализирани продукти и услуги, ние ще продължим да осигуряваме качествено и надлежно обслужване по използваните от Вас продукти и услуги, но ще можем да Ви предлагаме само стандартни продукти и услуги, като се ограничим до посочените от Вас лични данни за контакт и ако някое от дружествата на КВС Груп в България се обърне към Вас, ще Ви оферира само продукти и услуги – банкови, застрахователни, инвестиционни, пенсионни или финансови, сходни на досега ползваните от Вас.

Бихме желали да потвърдим още веднъж, че обработваме Вашите лични данни при строга конфиденциалност и в съответствие с относимите нормативни изисквания. Повече информация за обработването на личните Ви данни, за създаването на клиентски профил, за основни и разширени лични данни ще откриете в документа Информация за защита на личните данни на ДЗИ, достъпен на нашия сайт www.dzi.bg, и на хартиен носител - във всеки наш офис и ликвидационен център, както и в съответните документи за обработване на личните данни на всяко от дружествата на КВС в България, наличен на сайтовете им, както и на www.dzi.bg.

Да, давам своето свободно, информирано и недвусмислено съгласие личните ми данни, да бъдат обработвани с цел да ми бъдат предлагани персонализирани продукти и услуги от дружествата на КВС Груп в България, в това число за обработване от ОББ АД на получените от Централен кредитен регистър към БНБ (ЦКР) и Национален Осигурителен институт (НОИ) данни за предлагане на персонализирани банкови продукти.

С настоящото потвърждавам избора си и декларирам, че съм се запознал с Информация на за обработване на лични данни на ДЗИ, както и със съответните документи за обработване на личните данни на всяко от дружествата на КВС в България, преди подписване на настоящия документ.

Информирани/а съм, че мога да оттегля съгласието си по всяко време като подпиша документ за отказ да предоставя съгласие за обработване на личните ми данни в ликвидационен център или офис на ДЗИ на територията на страната.

Дата: / / г.

Имена и подпис:

„ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД

„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД

Република България, гр. София 1463, бул. „Витоша“ 89Б

Email: clients@dzi.bg, телефон: 0700 16 166

ОТКАЗ ДА СЕ ПРЕДОСТАВИ СЪГЛАСИЕ ЗА ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ С ЦЕЛ ПРЕДЛАГАНЕ НА ПЕРСОНАЛИЗИРАНИ ПРОДУКТИ И УСЛУГИ ИЛИ ДИРЕКТЕН МАРКЕТИНГ

Три имена:
ЕГН /ЛНЧ:

Ние, „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД и „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД („ДЗИ“), сме част от белгийската банково-застрахователна група КВС Груп. Към групата на КВС принадлежат и няколко български дружества като „ОББ“ АД, „ОББ Интерлийз“ ЕАД, „Пенсионноосигурителна компания ОББ“ ЕАД, КВС Асет мениджмънт – клон България, ОББ Факторинг ЕООД, и други, с които работим в непосредствено сътрудничество, като създаваме, разпространяваме и предоставяме широка гама от застрахователни, банкови, инвестиционни, пенсионни продукти и предоставяме финансови услуги. В своята дейност се стремим да осигурим и да Ви предложим решения, които са изцяло съобразени с Вашите нужди и потребности.

Личното отношение към всеки един от нашите клиенти е изключително важно за нас. За да създадем и да Ви предложим точния банков, инвестиционен, застрахователен и пенсионен продукт или финансова услуга, бихме искали да помолим за Вашето съгласие да обменяме личните Ви данни с другите дружества на КВС в България, за да Ви създадем точен клиентски профил, на база на който да изготвим и да Ви предложим персонализирани спрямо Вас банкови, застрахователни, инвестиционни и пенсионни продукти и услуги. Личните данни, които можем да използваме за тази цел, включват основни данни, в това число данни за контакт с Вас, както и разширени лични данни.

В случай, че ни дадете своето съгласие за обработване на личните Ви данни за посочената цел, ние или всяко от останалите дружества на КВС Груп в България ще можем да Ви предложим индивидуална оферта за продукти или услуги, които според нас са най-подходящи за Вас.

В случай че не желаете да обработваме личните Ви данни с цел да Ви предлагаме персонализирани продукти и услуги, ние ще продължим да осигуряваме качествено и надлежно обслужване по използваните от Вас продукти и услуги, но ще можем да Ви предлагаме само стандартни продукти и услуги, като се ограничим до посочените от Вас лични данни за контакт и ако някое от дружествата на КВС Груп в България се обърне към Вас, ще Ви оферира само продукти и услуги – банкови, застрахователни, инвестиционни, пенсионни или финансови, сходни на досега ползваните от Вас.

Бихме желали да потвърдим още веднъж, че обработваме Вашите лични данни при строга конфиденциалност и в съответствие с относимите нормативни изисквания. Повече информация за обработването на личните Ви данни, за създаването на клиентски профил, за основни и разширени лични данни ще откриете в документа Информация за защита на личните данни на ДЗИ, достъпен на нашия сайт www.dzi.bg, и на хартиен носител - във всеки наш офис и ликвидационен център, както и в съответните документи за обработване на личните данни на всяко от дружествата на КВС в България, наличен на сайтовете им, както и на www.dzi.bg.

Не, отказвам да предоставя съгласие личните ми данни, включително получените от Централен кредитен регистър към БНБ (ЦКР) и Национален Осигурителен институт (НОИ) да бъдат обработвани с цел ми бъдат предлагани персонализирани продукти и услуги.

С настоящото потвърждавам избора си и декларирам, че съм се запознал с Информация на за обработване на лични данни на ДЗИ, както и със съответните документи за обработване на личните данни на всяко от дружествата на КВС в България, преди подписване на настоящия документ.

Ако желаете да получавате персонализирани оферти и решения, които отговарят на Вашите нужди и предпочитания, можете да ни предоставите съгласието си по всяко време като посетите агенция или офис на ДЗИ на територията на страната. Отново ще имате право да оттеглите съгласието си по всяко време като подпишете декларация за отказ.

Дата: / / г.

Имена и подпис:

„ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД

„ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД

Република България, гр. София 1463, бул. „Витоша“ 89Б

Email: clients@dzi.bg, телефон: 0700 16 166