

ПРЕТЕНЦИЯ за изплащане на обезщетение по застрахователна полица/сертификат №:

по рисковата застраховка „Живот“ на кредитополучателя _____

От: _____ ЕГН: _____
(име, презиме и фамилия)

Адрес за кореспонденция: град/село _____ област: _____

ул./ж.к. _____ № _____ бл. _____ вх. _____ ет. _____

Телефон за контакт: _____ Електронна поща: _____

Лична карта №: _____ издадена от: _____

Желя да получавам официална кореспонденция по следния начин (моля отбележете с "X")

 По електронна поща - с това писмената форма за уведомяване ще се счита за спазена. При избор на електронен адрес като предпочитан адрес за кореспонденция е важно да знаете, че съобщения или запитвания във връзка със застрахователната Ви претенция ще получавате от електронен адрес: claims@euroinslife.bg. На адрес за кореспонденция Чрез застрахователен брокер _____
(име на брокера)В качеството си на: застраховано лице ползващо се лице
 пълномощник на: законен представител на: наследник на:

_____ ЕГН: _____

Данни за кредита: Срок от: _____ до: _____ Валута: BGN EUR USD Друга

Кредитор: _____ ЕИК: _____

Вид на събитието: Смърт Трайна неработоспособност /Инвалидизация над 70%
 Временна неработоспособност Хоспитализация в резултат на злополука

Дата и място на събитието: _____

Причина за събитието: заболяване злополука

Информация за събитието: (Моля, подробно опишете обстоятелствата, довели до настъпване на събитието: дата и място на злополуката, дата на диагностициране на заболяването, колко време преди настъпване на събитието, застрахованият е страдал от него, вид увреждане, дата и лечебно заведение на първа медицинска консултация)

Повлияла ли е употребата на алкохол или наркотици за настъпване на злополуката: Да НеПроверява ли се полицейско разследване: Да* Не

Ако ДА, моля посочете координати на разследващото лице _____

Данни за лекуващия лекар на застрахования

(Три имена, телефон, адрес на практиката) _____

Прилагам следните документи: Полица/Сертификат в оригинал или копие Копие на съобщение за смърт Препис извлечение от акт за смърт
 Аутопсионен протокол (в случай че е правена аутопсия) Епикризи за проведено лечение, история на заболяването Удостоверение за наследници (когато претенцията се предявява от наследник)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Протокол от ПТП или друг документ от МВР удостоверяващ събитието | <input type="checkbox"/> Заключение от извършената химическа експертиза за наличие на алкохол или наркотични вещества в кръвта | <input type="checkbox"/> Копие на всички решения на ТЕЛК/НЕЛК |
| <input type="checkbox"/> Медицински документи, резултати от медицински изследвания; | <input type="checkbox"/> Рентгенови снимки с разчитане | <input type="checkbox"/> Амбулаторни листи, направления, копие на ЛАК |
| <input type="checkbox"/> Първичен болничен лист и неговите продължения, издадени по реда, предвиден в действащата нормативна уредба и заверени с подпис и печат на работодателя, удостоверяващи броя реално използвани дни на отпуска по болест | <input type="checkbox"/> Разпореждане от НОИ за призната трудова злополука | <input type="checkbox"/> Копие на документ за самоличност на претендиращия |
| | <input type="checkbox"/> Други документи _____ | _____ |

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.

Попълва се само в случай че обезщетението се изплаща на застрахования или негов/и наследник/ци)											
Желая сумата да ми бъде изплатена по IBAN:											
валута	<input type="checkbox"/> BGN	<input type="checkbox"/> EUR	при банка								

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 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 ЗД "Евроинс Живот" ЕАД 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.

В съответствие с разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета бях информиран/а, че „ЗД ЕВРОИНС ЖИВОТ“ АД е администратор на лични данни и ще обработва личните ми данни;

Запознат съм със съдържанието на Уведомление за поверителност във връзка със сключване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователен договор, а също така съм информиран/а, че мога да получа по всяко време достъп до актуалното съдържание на документа на интернет страницата на „ЗД ЕВРОИНС ЖИВОТ“ АД (www.euroinslife.bg), както и чрез подаване на искане до застрахователя или до Длъжностното лице по защита на данните на Застрахователя на електронен адрес: dpo@euroinslife.bg или по друг начин, ако такъв е предвиден в секцията за лични данни на официалната интернет страница на Застрахователя или в приложимата правна уредба.

Дата на предявяване на претенцията: _____

Две имена и подпис на заявителя _____

Потвърждавам самоличността на заявителя на база на предоставената ми лична карта с №: _____

Две имена и подпис на служителя/посредника _____

ДЕКЛАРАЦИЯ по чл. 42, ал. 2, т. 2 от ЗМИП

Попълва се само в случай че обезщетението се изплаща на застрахования или негов/и наследник/ци)

Долуподписаният/ата: _____
(име, презиме, фамилия)ЕГН/ЛНЧ/официален личен идентификационен номер или друг уникален елемент за установяване на самоличността

постоянен адрес: _____

гражданство/а: _____

документ за самоличност: №: _____ изд. на _____ от: _____

(моля попълнете с X вярното твърдение и за четирите категории)1. Декларирам, че не попадам / попадам в следната категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП - посочва се конкретна категория⁽¹⁾ _____2. Декларирам, че през последните 12 месеца не съм попадал(а) / съм попадал(а) в следната категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП (посочва се конкретна категория⁽¹⁾) _____3. Декларирам, че не попадам / попадам в следната категория по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП (посочва се конкретна категория⁽²⁾) _____4. Декларирам, че през последните 12 месеца не съм попадал(а) / съм попадал(а) в следната 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. Две имена и подпис: _____

Закон за мерките срещу изпирането на пари

Чл. 36 (2) Видни политически личности по смисъла на ал. 1 са физически лица, които изпълняват или на които са били поверени следните важни обществени функции:

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.

(5) За целите на ал. 1 за „свързани лица“ се смятат:

1. съпрузите или лицата, които живеят във фактическо съжителство на съпругески начала;
2. низходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които низходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпругески начала;
3. възходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които възходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпругески 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 съпругески начала;
5. физическо лице,