

ЗАЯВЛЕНИЕ

за сключване на застраховка "Живот"

Представителство, гр.	Код	Заявление № LF
Агент: Име	Код	Дата на получаване
Проверил: Име	Подпис	Полица №
Сключване на застраховка	Възстановяване на полица №	Промяна на полица №

I. ЗАСТРАХОВАЩ:

Име: ЮЛ/ЕТ Мъж Жена Гражданство: _____

Данъчно задължено лице в (държава/и/): _____

Лични данни: л. к. / л.п. _____ изд. на _____

Дата _____ място на раждане: _____

Професия, занятие, длъжност: _____

Месторабота: _____

Постоянен адрес/Адрес на управление: _____

Адрес за кореспонденция: _____

Тел.: _____ мобилен _____ ел. поща _____

ЕИК, представляващ: трите имена _____ ЕГН _____

II. ЗАСТРАХОВАН:

Застрахователят и кандидатът за застраховане е едно и също лице (В този случай данните по-долу може да не се попълват)

Име: Мъж Жена Гражданство: _____

Данъчно задължено лице в (държава/и/): _____

Лични данни: л. к. / л. п. _____ изд. на _____

Дата _____ място на раждане: _____

Професия, занятие, длъжност: _____

Месторабота: _____

Постоянен адрес: _____

Адрес за кореспонденция: _____

Тел.: _____ мобилен _____ ел. поща _____

III. ДАННИ ЗА ЗАСТРАХОВКАТА:

Валута на застраховката: лева евро	Възраст: г.	Рисков клас: г.
Начало: г.	Край: г.	Срок: г.

„Алианц Моят Живот“ – Индивидуална застраховка „Живот“ Покрити рискове (Основно покритие): Смърт на Застрахования Допълнително покритие: Смърт в резултат на злополука Трайно намалена работоспособност над 70% в резултат на: злополука злополука и/или заболяване Тежки заболявания и Второ медицинско мнение Временна неработоспособност в резултат на: злополука злополука или заболяване Болничен престой при: злополука злополука или заболяване Лекарски преглед на Застрахования при: злополука злополука или заболяване	Индивидуална рискова застраховка „Живот“ на кредитополучател - Тарифа ИР - К Покрити рискове (Основно покритие): Смърт на Застрахования; Допълнително покритие: Трайно намалена работоспособност от и над 70% в резултат на злополука или заболяване
--	---

Застрахователна сума: _____ (словом _____) лева евро

Обща застрахователна премия: _____ еднократна _____ месечна _____ годишна _____ (словом _____) лева евро

Ползващо/и/ се лице/а/:

1. Ползващо/и/ се лице/а/ в случай на смърт през срока на застраховката: ЕГН _____ % от сумата

1.1

1.2

1.3

2. Ползващо се лице при недееспособност (само за Тежки заболявания):

Име: _____ ЕГН _____

Адрес: _____ телефон: _____



ЛИЧНА ЗДРАВНА ДЕКЛАРАЦИЯ НА КАНДИДАТА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ

Ръст: см Посочете името, адреса и телефона на Вашия личен лекар:
Тегло: кг

1. Имате ли в момента или имали ли сте в миналото някакви заболявания, страдания и оплаквания? Ако да, моля, опишете подробно:

сърдечно-съдови заболявания?	да	не	белодробни заболявания?	да	не	пикочо-полови заболявания?	да	не
стомашночревни заболявания?	да	не	чернодробни заболявания?	да	не	мозъчни и нервни заболявания?	да	не
психически заболявания?	да	не	очни заболявания?	да	не	ушни заболявания?	да	не
кожни болести или алергии?	да	не	обменни заболявания - диабет, подагра и др.?	да	не	ендокринни заболявания?	да	не
заболявания на опорно-двигателния апарат - костни, ставни, ревматизъм?	да	не	заболявания на кръвта и далака - анемии и др.?	да	не	неупоменати по-горе заболявания?	да	не

2. Изследван ли сте за СПИН или хепатит Б? Ако да, моля, посочете дата на изследването и резултат:	да	не	3. Приемали ли сте някога или приемате ли в момента наркотични или други упойващи вещества?	да	не
4. Приемате ли в момента някакви лекарствени средства? Ако да, какви?	да	не	5. Лекуван ли сте за алкохолна, медикаментозна или друга зависимост? Употребявате ли алкохол? Честота? Количество Тютюнопушене? Колко? От колко време?	да	не
6. През последните 5 години провеждани ли са Ви медицински прегледи и изследвания, амбулаторно, болнично или др. лечение?	да	не	7. Установена ли Ви е някаква степен на намалена трудоспособност в резултат на злополука или заболяване? (Т.напр. ампутации, парези, контрактури и др.)	да	не

8. Имате ли роднини, страдали преди 60 годишна възраст от: диабет, високо кръвно налягане, повишен холестерол, заболяване на сърцето, мозъчен удар, бъбречно заболяване, рак, наследствено заболяване (бъбречна поликистоза, фамилна полипоза на дебелото черво и др.)

	Диагноза	Възраст при установяване на заболяването	Сегашно състояние и възраст /ако е починал – на колко години?/
Баща			
Майка			
Брат или сестра			

9. Изложен ли сте на някакви опасности на работното място или в свободното време?
(Т.напр. професионални рискове, спортове, хоби и други) Ако да, какви?

10. Пътувате ли в чужбина? Ако да, посочете къде, колко често и продължителност на престоя.

11. Имате ли в момента или имали ли сте в миналото сключена застраховка "Живот" или „Злополука“ в ЗАД "Алианц България Живот" и/или в друго застрахователно дружество?
Ако да, посочете номера/ата/ на застрахователната/ите/ полица/и/, застрахователната сума, начало и край на застраховката/ите/, застрахователното дружество

12. Отказвано /отлагано/ ли Ви е някога сключването на застраховка "Живот" или здравна застраховка? Имате ли налични застраховки при утежнен медицински риск? Ако да, посочете защо.

13. Отсъствали ли сте от работа поради злополука или заболяване, за повече от 10 последователни дни през последните 3 години?
Ако да, посочете защо.

Ако на някои въпроси сте отговорили "да", моля, посочете подробности на допълнителен лист и представете медицинска документация.

Декларирам, че съм отговорил пълно, изчерпателно и вярно на поставените по-горе въпроси и съм съгласен, тази информация да служи за оценка на риска по застраховката. Уведомен съм, че ЗАД "Алианц България Живот" може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума в случай на неточно обявена или укрита съществена информация, касаеща здравословното ми състояние и/или друго обстоятелство преди сключване на застраховката, оказало въздействие за настъпването на събитието. Съгласен съм който и да е лекар, медицинска сестра, болничен служител или работодател, НЗОК или РЗОК да представя на ЗАД "Алианц България Живот" всякаква информация за моето здравословно състояние. Декларирам, че съм получил копие от настоящото заявление и приемам поясненията на обратната му страна, представляващи информацията по чл. 324 и чл. 327 от Кодекса за застраховането. Декларирам, че съм запознат с и приемам Общите условия на рисковото застраховане „Живот“ на ЗАД „Алианц България Живот“, актуални към датата на сключване на застраховката.

Съобщение за защита на личните данни

Ние се грижим за защитата на личните Ви данни

ЗАД „Алианц България Живот“ е част от Алианц Груп, един от световните лидери в застраховането. Ние сме застрахователно дружество, лицензирано в България, което предоставя животозастрахователни продукти и услуги (включително с покритие извън страната). Защитата на Вашите лични данни е основен приоритет за нас. Пълният текст на Съобщението ни за защита на личните данни (Privacy notice) се намира на нашата интернет страница www.allianz.bg/GDPR. То има за цел да Ви информира какви Ваши лични данни събираме, защо са ни необходими, по какъв начин ще бъдат използвани и на кого ще бъдат разкривани. Прочетете това Съобщение внимателно. Ако имате допълнителни въпроси, свързани с Вашите лични данни, винаги можете да се свържете с нас чрез посочените в Съобщението форми за контакт.

Град, дата

Подпис на Застрахователя:

Подпис на кандидата за застраховане:

Подпис на агента:

I. СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРА ЗА ЗАСТРАХОВКА

1. За сключването на застрахователния договор е необходимо попълването на настоящото заявление от страна на Застрахователя. Заедно със заявлението Застрахователят и кандидатът за застраховане представят следните документи: копие от документа за самоличност (лична карта) на кандидата за застраховане и на Застрахователя, когато Застрахователят е физическо лице. Когато Застрахователят е юридическо лице или едноличен търговец, се представят копие на удостоверение за актуалното състояние от съответния регистър, а ако лицето не подлежи на регистрация - на заверен препис от учредителния акт и регистриране на наименованието, седалището, адреса и представителя. В този случай се представя също копие от регистрацията по БУЛСТАТ. Когато Застрахователят и/или Застрахованият желаят да получават информация за застраховката на друг адрес, те могат да посочат в заявлението адрес за кореспонденция.
2. Кандидатът за застраховане (Застрахованият) е длъжен лично да отговори пълно, точно и вярно на поставените в личната здравна декларация въпроси. Ако мястото за отговор не е достатъчно, към заявлението се прилага отделен лист с отговор на съответния въпрос. При съществуващи и/или минали заболявания и злополуки е наложително да се представи наличната медицинска документация, с която разполагат кандидатът за застраховане или неговият личен лекар.
3. Застрахователят и кандидатът за застраховане подписват собственоръчно настоящото заявление, с което удостоверяват съгласието си за сключване на застраховката при посочените условия и верността на декларираните от тях данни.
4. ЗАД "Алианц България Живот" има право да изисква допълнителна информация от Застрахователя и/или кандидата за застраховане преди сключване на застрахователния договор, като резултати от лекарски прегледи и медицински изследвания на кандидата за застраховане, финансов въпросник и други. В случай че в периода между подписването на настоящото заявление и сключването на застрахователния договор, както и през целия период на действие на договора, настъпят промени в декларираните обстоятелства, то Застрахователят и/или Застрахованият са длъжни незабавно да ги съобщят писмено пред Застрахователя.
5. В случаите когато се сключва застраховка върху живота на друго лице, договорът за застраховка има сила само ако е сключен с писменото му съгласие или със съгласието на законните му представители, когато то е на възраст от 14 до 18 години. Недействителна е застраховка в случай на смърт на малолетно лице или на лице, поставено под пълно запрещение, както и застраховка с покритие на рисковете от аборт или раждане на мъртво дете. Писменото съгласие на другото лице се удостоверява със собственоръчен подпис в заявлението и в застрахователната полица. Застрахованото лице може винаги да се противопостави писмено пред Застрахователя, който е длъжен да прекрати застрахователния договор.
6. При представяне на настоящото заявление Застрахователят е длъжен да плати първата дължима застрахователна премия или еднократната премия по застраховката. В случай че ЗАД "Алианц България Живот" определи утежнен риск и при съгласие от страна на Застрахователя застрахователният договор да бъде сключен при тези условия, застрахователната премия се увеличава и се доплаща разликата до размера на определената от застрахователя премия. Ако застрахователният договор не бъде сключен поради една или друга причина, ЗАД "Алианц България Живот" връща платената премия, като удържа всички направени разходи.
7. Застрахователният договор се сключва с издаването на застрахователна полица от ЗАД "Алианц България Живот". По отношение на покритите рискове застраховката влиза в сила от 00.00 часа на деня, следващ този, в който е издадена и подписана застрахователната полица, но не

по-рано от 00.00 часа на деня, следващ този, в който е платена първата дължима застрахователна премия, и е започнал периодът на застрахователното покритие, определен със застрахователния договор.

II. ПЛАЩАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ПРЕМИИ

1. Застрахователят е длъжен сам да се грижи за редовното плащане на дължимите застрахователни премии по застрахователния договор, без да е необходимо Застрахователят да му напомня за това.
2. За редовно платени се считат застрахователните премии, ако са платени по установения от ЗАД "Алианц България Живот" ред в договорените със застрахователната полица и посочените в общите условия размер и срокове.
3. Заплащането на премиите се извършва по банков път по сметката на ЗАД "Алианц България Живот" или по друг начин, определен от Застрахователя. Еwentуално възникналите разходи във връзка с плащането на застрахователната премия са за сметка на Застрахователя. ЗАД "Алианц България Живот" не носи отговорност, в случай че плащането на застрахователните премии не може да бъде удостоверено от Застрахователя с представянето на надлежен документ за платената сума.
4. Застраховката е в сила за пълния размер на застрахователната сума и за покритите рискове, ако месечната или годишната премия е редовно платена или най-късно до 24.00 часа на 60-я ден считано от датата, на която е била дължима, т.е. в двумесечния рисков срок. Ако дължимата застрахователна премия не бъде платена в двумесечния рисков срок, Застрахователят не дължи суми за събития, настъпили след изтичането му.
5. Когато нередовна застраховка не бъде възстановена в срок шест месеца от датата, до която са платени дължимите застрахователни премии, тя се прекратява, без да се изплащат каквито и да е било суми по нея. Прекратена застраховка не може да бъде възстановена.

III. ПРАВО НА ЕДНОСТРАННО ПРЕКРАТЯВАНЕ

1. Застрахователният договор за застраховка „Живот“ със срок повече от 6 месеца може да бъде едностранно прекратен от Застрахователя при условията на чл. 447 от Кодекса за застраховането в срок до 30 дни от датата на сключването му. В този случай Застрахователят връща застрахователната премия с изключение на частта, съответстваща на времето, през което той е носил риск, ако не е настъпило застрахователно събитие.
2. Застрахователят има право да иска прекратяване на застраховката и след изтичане на 30-дневния срок от датата на сключването ѝ, при което се прилагат разпоредбите на общите условия. Прекратена застраховка не може да бъде възстановена.

IV. ИЗПЛАЩАНЕ НА СУМИ

1. ЗАД "Алианц България Живот" дължи суми по действащи застрахователни договори само за рисковете и в размерите, посочени в застрахователната полица, при условие че дължимите застрахователни премии са редовно платени.
2. Застрахователят изплаща дължимите суми в сроковете, установени в общите условия и в конкретния застрахователен договор, след представяне от Застрахования и/или Ползващото се лице на документите, определени в полицата и общите условия към нея.
3. По застраховките с валутна клауза дължимите суми се изплащат в левовата им равностойност по курса на Българска народна банка в деня на плащането или в съответната чужда валута по банков път по сметка на лицето, като еwentуално възникналите във връзка с това разходи са за сметка на лицето, което получава сумата.

V. ДРУГИ УСЛОВИЯ

1. Съдържанието на издадената полица може да се отклонява от това, съдържащо се в настоящото заявление. Заявлението представлява неразделна част от застрахователния договор. Подписването и подаването на

заявлението не означава, че застрахователният договор е сключен.

2. Каквито и да било устни уговорки, направени по повод на застрахователния договор, не обвързват ЗАД "Алианц България Живот".

3. Всички права, произтичащи от сключените застрахователни договори, се погасяват по давност след изтичане на пет години от настъпване на застрахователното събитие.

4. Кратко съобщение за защита на личните данни

От 25 май 2018 г. започва да се прилага новият регламент за защита на личните данни на потребителите в Европейския съюз. По-долу ще намерите кратка информация относно начина, по който в Алианц България спазваме изискванията на регламента и защитаваме Вашите личните данни.

Кои Ваши данни са Лични данни? Всяка информация, отнасяща се до Вас, която пряко или непряко в съвкупност с други данни може да доведе до Вашето идентифициране, представлява Лични данни. Ето защо в Алианц се стремим в максимална степен да защитим информацията, свързана с Вас.

За какво използваме Вашите лични данни? Събираме и използваме личните Ви данни на основание изричното Ви съгласие (само ако е необходимо съгласие) за целите, изброени по-долу:

- За да подготвим, сключим и администрираме Вашите договори за ползване на финансови услуги;
- За да Ви предоставим услуги и продукти, които по-точно отговарят на Вашите потребности;
- За да изпълним законовите изисквания към нас като компания, предоставяща финансови услуги;
- За да Ви изпращаме информация, свързана с Вашите договори, както и такава за продукти и услуги, които да отговорят на Вашите потребности.

Възможни източници на Ваши лични данни:

- Директно от Вас, когато ни ги предоставяте;
- Публични източници (търговски регистър и др.) и трети лица (застрахователни посредници, бизнес партньори, застрахователи и други).

Могат ли да бъдат разкривани Вашите данни? Да, на следните лица:

- Държавни и други публични органи, дружества от групата на Алианц, други застрахователи и/или презастрахователи, застрахователни посредници/брокери, банки и други;
- Технически консултанти, адвокати, оценители на щети, сервизи, лекари, както и други лица, на които възлагаме извършването на конкретни дейности, свързани с обслужването или предлагането на договори за финансови услуги;
- Други лица за изпълнение на законовите ни задължения.

Колко дълго съхраняваме личните Ви данни?

ЗАД „Алианц България Живот“ съхранява Вашите лични данни толкова дълго, колкото е необходимо за посочените по-горе цели и за изпълнение на законовите ни задължения.

Могат ли Вашите данни да напускат територията на България или Европейското икономическо пространство /ЕИП/? Да, Личните Ви данни могат да бъдат обработвани от горепосочените лица както в ЕИП, така и извън него. Когато прехвърляме лични данни за обработване от друго дружество от Групата на Алианц извън Европейското икономическо пространство, това се извършва на

основание одобрените Задължителни корпоративни правила (ЗКП) на Алианц и Стандарта на Алианц за защита на личните данни, а когато ЗКП на Алианц не се прилагат, ние осигуряваме необходимото ниво на защита на личните Ви данни.

Това са Вашите лични данни и Вие имате право:

- На достъп до информация, за да научите повече относно това как данните се обработват и разкриват;
- Да ограничите обработването на данни, които Ви засягат или да оттеглите съгласието си за обработването на тези данни;
- Да спрете обработването на личните Ви данни, включително за целите на директния маркетинг;
- Да искате коригиране или заличаване на Вашите данни;
- Да искате да предоставим данните Ви на друга компания за предлагане на финансови услуги;
- Да подадете жалба.

При наличие на допълнителни въпроси, свързани с Вашите лични данни, не се колебайте да се свържете с нас както и да разгледате подробното ни Съобщение за защита на лични данни на нашата интернет страница www.allianz.bg/GDPR.

5. Дължимите от страните данъци във връзка с плащанията на застрахователни премии и на застрахователни суми по застрахователния договор се определят съгласно действащото законодателство.

6. Споровете, възникнали между страните по повод на застрахователния договор, се уреждат чрез преговори и съгласно вътрешните правила на Застрахователя, а при непостигане на съгласие всички спорове, произтичащи от застрахователния договор или отнасящи се до неговото изпълнение, прекратяване или недействителност, както и споровете за попълване на празноти, ще се решават по съдебен ред съгласно нормите на българското законодателство.

7. Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби до ЗАД "Алианц България Живот" по реда, установен в правилата за уреждане на претенции по чл.104, ал.1 от Кодекса за застраховането, които правила са обявени на интернет страницата на Застрахователя.

8. Ползвателите на застрахователни услуги могат да подават жалби (освен по реда на предходната точка) и пред Комисията за финансов надзор.

9. Ползвател на застрахователни услуги, който има качеството на потребител по смисъла на § 13, т. 1 от Допълнителните разпоредби на Закона за защита на потребителите, може да отнесе спора за извънсъдебно разрешаване и до Секторна помирителна комисия за разглеждане на спорове в областта на застраховането и застрахователното посредничество, включително и при предоставянето на финансови услуги от разстояние в тези сектори при Комисията за защита на потребителите. Формите за извънсъдебно разглеждане на спорове, които са на разположение на ползвателя на застрахователни услуги са: преговори между страните и медиация.

10. Докладът за платежоспособността и финансовото състояние на ЗАД "Алианц България Живот" са обявени на интернет страницата на застрахователя: www.allianz.bg.

11. Приложимо е законодателството на Република България.

12. Неразделна част от застрахователния договор са Общите условия на рисковото застраховане „Живот“ на ЗАД "Алианц България Живот".