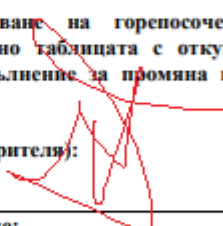


ВХ. №/.....

ФОРМУЛЯР № 3
Искане за предсрочно прекратяване (откуп) на застрахователен договор
по застраховка „Живот“

 ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПОЛИЦА № **11.000.000** ;11. . ;11. .

1. Данни за застрахователя (договорителя)	
Име/Презиме/Фамилия: Полина Иванова Петкова	
ЕГН/ЕИК: 0000000000	№ и дата на издаване на лична карта: 01.01.2021
Постоянен адрес: гр.София, ул.проф. Джовани Горини 10	
Адрес за кореспонденция:	
Телефон: 0882 066 404	E-mail: ppetkova@eurolife.bg
2. Данни за банковата сметка на застрахователя (договорителя)	
IBAN	B G 0 0 B P B I 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
BIC	BGBIBGSF валута*: лева
Банка/клон.....	
<p>С настоящото изразявам желанието си за предсрочно прекратяване на горепосочения застрахователен договор и получаване на откупната стойност съгласно таблицата с откупни стойности в застрахователния договор, респ. последното актуално допълнение за промяна към застрахователния договор.</p> <p>Дата: 01.01.2021 Подпис на застрахователя (договорителя): </p>	
Документи, които следва да бъдат приложени към искането за прекратяване: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. Оригинална полица и допълнения към нея; <input checked="" type="checkbox"/> 2. Копие от документ за самоличност на застрахователя (договорителя); <input checked="" type="checkbox"/> 3. Копие на документ, доказващ номера и титуляра на банковата сметка 	

Причини за откупа (моля, отбележете с X): <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. невъзможност за плащане на застрахователните премии <input type="checkbox"/> 2. парите са ми необходими <input type="checkbox"/> 3. не съм доволен от обслужването <input type="checkbox"/> 4. предпочитам друга форма на инвестиция <input type="checkbox"/> 5. други (моля, посочете) <input type="checkbox"/>



Известно ми е, че:

Плащането се извършва от застрахователя в срок от 15 работни дни от получаване на искането за откуп при условие, че са представени всички необходими документи, посочени на страница 1 и данните са коректно попълнени.

Застрахователят облага с окончателен данък откупната стойност, съответстваща на частта от премията, платени от застрахователя, за които е ползвано данъчно облекчение.

ДЕКЛАРАЦИЯ на основание чл. 65, ал. 8 от ЗДФЛ

Долуподписаният/ата **Полина Иванова Петкова**.....,

декларирам, че при заплащането на застрахователните вноски/премии по горепосочения застрахователен договор (моля, върното отбележете с X):

- не е ползвано данъчно облекчение за застрахователните премии по лична застраховка „Живот“, по реда на законодателството, действащо към момента на извършване на плащането;
- е ползвано данъчно облекчение по реда на законодателството, действащо към момента на извършване на плащането, за пълния размер на застрахователните премии по лична застраховка „Живот“;
- е ползвано данъчно облекчение по реда на законодателството, действащо към момента на извършване на плащането, за платените застрахователни премии по лична застраховка „Живот“ в общ размер на лева за целия срок на договора. В този случай следва да посочите сумата на платените по застрахователния договор премии, които са използвани за намаляване на данъчната основа през всяка една година.

ДЕКЛАРАЦИЯ на основание чл. 42, ал. 2, т.2 от ЗМИП

Декларирам че:

заемам/ заемал съм висша държавна длъжност по смисъла на чл.42, ал.2, т.2 от ЗМИП в Р. България или в чужда държава и/или съм свързан с такова лице, (моля, попълнете Декларация по чл.42, ал.2, т.1 от ЗМИП);

не заемам/ не съм заемал висша държавна длъжност по смисъла на чл.42, ал.2, т.2 от ЗМИП в Р. България или в чужда държава и не съм свързан с такова лице.

ДЕКЛАРАЦИЯ на основание чл. 142, ал. 1 от ДОПК

Декларирам, че съм:

местно лице за данъчни цели само и единствено на Р. България;

данъчно задължено лице за друга държава (вкл. зелена карта за САЩ):

- Държава..... Данъчен номер.....
- Адрес по местоживееие.....

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

Декларирам, че съм уведомен/а относно необходимостта от обработване на личните ми данни за целите на изпълнението на (пред)договорните задължения на ГРАВЕ България Животозастраховане ЕАД и/или спазването на приложимите регулаторни и нормативни изисквания. Бях информиран/-а за правата съгласно действащото в Р България законодателство в областта на защитата на личните данни, за видовете лични данни, обработвани от ГРАВЕ, както и за целите на обработване. Освен това бях информиран/-а, че прилаганата от ГРАВЕ Политика за конфиденциалност е достъпна на <https://www.grawe.bg/lichni-danni/>.

Дата: **01.01.2021**

Подпис на застрахователя (договорителя):