

**Заявление за изплащане
на част от застрахователна сума по застраховка
„ЖИВОТ” (ЕВРОПЕЙСКИ СТАНДАРТ)**

Име:

Адрес:

мобилен телефон:

e-mail:

Заявявам, че желая да получа застрахователната сума, натрупана по полица № _____

Декларирам, че съм/не съм ползвал данъчни облекчения съгласно разпоредбата на Гл. IV чл. 19, ал. 1 и 2, във връзка с чл. 42, ал.3, т.2 от Закона за данъците върху доходите на физическите лица.
(излишното се зачерква, като в случай, че не е извършено отбелязване се приема, че лицето е ползвало данъчни облекчения)

Прилагам следните документи:

(Моля, отбележете с X)

- Оригинал на застрахователна полица и добавъци
- Копие на лична карта

Желая сумата да ми бъде изплатена

- по банкова сметка

IBAN

Информация във връзка с прилагането на FATCA споразумение за физически лица:

1. Имате ли/имали ли сте американско гражданство, притежавал ли сте/притежавате ли Зелена карта, имате/ имал ли сте американски документ за самоличност, както и адрес, телефонен номер в САЩ, имате ли/имали ли сте документ за временно пребиваване в САЩ за поне 6 месеца, имате ли/имали ли банкова сметка в американска банка? Ако да, моля пояснете _____

2. В коя държава/държави сте данъчно задължено лице? _____

Информация във връзка с прилагането на FATCA споразумение за юридически лица – моля попълнете декларация за юридически лица по образец на застрахователя.

дата: _____

(подпис на заявителя)