



ПОПЪЛВА СЕ ОТ ДРУЖЕСТВОТО	
дг	3
№ на договора с друг осигурител:	
Осигурителен № на осигуреното лице:	

АДРЕС НА ДРУЖЕСТВОТО
София 1113, бул. Цариградско шосе 87
тел.: (02) 810 80 10
клиентски център тел.: 0700 11 322
e-mail: office@ccb-sila.com
http://www.ccb-sila.com

ДЕКЛАРАЦИЯ КЪМ ДОГОВОР № ОТ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНО ДОБРОВОЛНО ПЕНСИОННО ОСИГУРЯВАНЕ ОТ ДРУГ ОСИГУРИТЕЛ

Днес,201..... година, долуподписаният:

Име, презиме, фамилия	ЕГН/ЛНЧ
Лична карта № издадена на от МВР	
Дата на раждане място на раждане (попълва лице, което не е български гражданин)	
Постоянен адрес по документ за самоличност : гр./с./..... п.к. ул./ж.к./..... №....., бл..... вх.....	
ап..... Община..... Област..... Тел..... Email:	
Настоящ адрес: гр./с./..... Пощ. код ул./ж.к. №	
бл. вх. ап. Община Област (попълва се, когато настоящият адрес е различен от постоянния)	

Наричано за краткост **ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ**, което е осигурявано от **ДРУГ ОСИГУРИТЕЛ**:

Име юридическо лице:	ЕИК
Седалище и адрес на управление гр./с./..... п.к. ул./ж.к./..... №....., бл.....	
вх..... ап..... Община..... Област..... Тел..... Email:	
Представявано от (име и длъжност)	

Или

Име, презиме, фамилия	ЕГН/ЛНЧ
Лична карта № издадена на от МВР	
Дата на раждане място на раждане (попълва лице, което не е български гражданин)	
Постоянен адрес по документ за самоличност : гр./с./..... п.к. ул./ж.к./..... №....., бл..... вх.....	
ап..... Община..... Област..... Тел..... Email:	

С подписването на настоящата Декларация Осигуреното лице декларира, че:

- Е запознат с условията и съдържанието на сключения Договор №/.....20.....г., между ПOAD „ЦКБ-СИЛА“ и ДРУГИЯ ОСИГУРИТЕЛ за допълнително доброволно осигуряване в ДПФ „ЦКБ-СИЛА“ и е съгласно да бъде осигурявано по него.
- При смърт на осигуреното лице, натрупаните средства по индивидуалната му партида се дължат на наследниците съгласно Закона за наследството (ЗН). При желание на осигуреното лице да се отклони от правилата на ЗН по отношение на наследниците или размера на техните дялове, то може да посочи ползвачи лица. Осигуреното лице определя следните ползвачи лица и размера на техните дялове:

Име, презиме, фамилия	ЕГН	Дял от средства (%)
Име, презиме, фамилия	ЕГН	Дял от средства (%)
Име, презиме, фамилия	ЕГН	Дял от средства (%)

- Е запознат с Правилника за организацията и дейността на ДПФ „ЦКБ-СИЛА“, и приема неговите условия, както и с Инвестиционната политика на ДПФ „ЦКБ-СИЛА“.
- Дава съгласие Дружеството да обработва личните му данни във връзка с изпълнение на задълженията си по закон, Договора и в съответствие с приложимото законодателство в областта на защитата на личните данни. Осигуреното лице заявява, че:
 - желае годишните извлечения от индивидуалните му партиди в управляваните от Дружеството пенсионни фондове съгласно чл.123з, ал.1 от КСО, да му бъдат предоставяни само по електронен път на следния електронен адрес: (e-mail):
 - дава съгласието си, личните му данни да бъдат използвани за целите на директния маркетинг **ДА / НЕ (вярното се отбелязва)**;
 - е информирано, че по всяко време може да възрази срещу обработването на личните му данни за целите на директния маркетинг.
- Поема задължението при промяна на името, настоящия адрес и други лични данни да уведомява Дружеството в едномесечен срок от настъпването на промените.
- Му е известно, че след подписване на настоящата декларация и след внасянето на встъпителната такса, от страна на ПOAD „ЦКБ-СИЛА“ АД ще му бъде открита индивидуална осигурителна партида, ще му бъдат издадени удостоверение за участие и регистрационен талон, които ще му бъдат изпратени на посочения от него адрес.
- Потвърждава всички горепосочени данни и носи съответната отговорност за тяхната достоверност, съгласно действащото законодателство.
- ДРУЖЕСТВОТО е администратор на лични данни. Дейността по обработване на личните данни е съобразена с изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 за защита на личните данни и приложимото законодателство в областта на защитата на личните данни. ДРУЖЕСТВОТО е внедрило система за управление на информационната сигурност въз основа на изискванията на международен стандарт ISO/IEC 27001:2013.
- ДРУЖЕСТВОТО обработва лични данни на Осигуреното лице и посочените от него ползвачи лица с цел осъществяване на дейност по допълнително пенсионно осигуряване, на основание КСО, приложимото законодателство и Договора.
- ДРУЖЕСТВОТО определя Длъжностно лице по защита на личните данни: тел. 02/810 80 10, e-mail: dpo@ccb-sila.com, адрес – гр. София 1113, бул. „Цариградско шосе“ № 87.
- Съгласно КСО, личните данни се обработват за срок от 50 години от прекратяване на осигурителното отношение. Обемът на личните данни се определя от законодателството и е условие за сключване на договора.
- Осигуреното лице има право, в случаите предвидени в нормативната уредба и доколкото това не противоречи на нормативните задължения на ДРУЖЕСТВОТО за обработване на личните му данни, на достъп до данните, коригиране и изтриване на данните, право на ограничаване на обработването, право на възразение, преносимост на данните и право на жалба до длъжностното лице по защита на данните на Дружеството, до Комисията за защита на личните данни, до компетентния съд.
- Политиката за защита на личните данни, прилагана от Дружеството, е публикувана на www.ccb-sila.com.

Подпис на Декларатора: