

Декларация към договор №.....отза допълнително доброволно пенсионно осигуряване с ДРУГ ОСИГУРИТЕЛ

Днес,20..... година, долуподписаният/та:

ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ : ЕГН/ЛНЧ

Лична карта № издадена на: г. от МВР

Попълва лице, което не е български гражданин: дата на раждане място на раждане

Адрес по ЛК: гр./с п.к. ул./ж.к. № ... бл. ... вх. ...

ап. община област.....

тел. e-mail:

Попълва се, когато адресът е различен от постоянния:

Настоящ адрес: гр./с п.к. ул./ж.к. № ... бл. ... вх. ... ап.

община област.....

което е осигурявано от ДРУГИЯ ОСИГУРИТЕЛ, наричан/а/о за краткост ОСИГУРИТЕЛЯ:

ОСИГУРИТЕЛЯ (Име): ЕГН /ЛНЧ:

Лична карта № издадена на: г. от МВР

Попълва лице, което не е български гражданин: дата на раждане място на раждане

Адрес по ЛК: гр./с п.к. ул./ж.к. № бл. вх.

ап. община област.....

тел. e-mail:

Попълва се, когато адресът е различен от постоянния:

Настоящ адрес: гр./с п.к. ул./ж.к. № бл. вх.

ап. община област.....

Или

Дружество ЕИК:

представявано от

(Име, презиме, фамилия, длъжност на Осигурителя)

със седалище и адрес на управление: гр./с п.к. ул./ж.к.

№ бл. вх. ап. община област.....

тел. e-mail,

I. С подписването на настоящата Декларация, ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ декларира, че:

1. Е запознато с условията и съдържанието на сключения договор, между **ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД** и **ОСИГУРИТЕЛЯ** за допълнително доброволно осигуряване в **ДФП „ЦКБ-СИЛА“** и е съгласно да бъде осигурявано по него.
2. При смърт на осигуреното лице, натрупаните средства по индивидуалната му партида се дължат на наследниците съгласно Закона за наследството. При желание на **ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ** да се отклони от правилата на Закона за наследството по отношение на наследниците или размера на техните дялове, то може да посочи ползващи лица. **ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ** определя следните ползващи лица и размера на техните дялове:

_____, ЕГН/ЛНЧ _____, Дял от средствата _____(%).
(Име, презиме, фамилия)

_____, ЕГН/ ЛНЧ _____, Дял от средствата _____(%).
(Име, презиме, фамилия)

_____, ЕГН/ ЛНЧ _____, Дял от средствата _____(%).
(Име, презиме, фамилия)

3. Е запознато с Правилника на **ДПФ „ЦКБ-СИЛА“**, който е неразделна част от договора и приема неговите условия, както и с Инвестиционната политика на **ДПФ „ЦКБ-СИЛА“**.

4. 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 партии в управляваните от Дружеството пенсионни фондове съгласно 123з2, ал. 1 от КСО, да му бъдат предоставяни по електронен път на посочения по-горе електронен адрес (e-mail) или на:

☐ хартиен носител на посочения постоянен адрес; ☐ друг 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.

5. При промяна на името, настоящия адрес и други лични данни ще уведомява **ДРУЖЕСТВОТО** в едномесечен срок от настъпването на промените.

6. Му е известно, че след подписване на настоящата декларация и след внасянето на встъпителната такса, **ДРУЖЕСТВОТО** ще му открие индивидуална осигурителна партида, ще му издаде удостоверение за участие и регистрационен талон, които ще му бъдат изпратени на посочения от него адрес.

7. Потвърждава всички горепосочени данни и носи съответната отговорност за тяхната достоверност, съгласно Правилника за организацията и дейността на **ДПФ „ЦКБ-СИЛА“** и законите на страната.

8. Осигуреното лице може да внася и лични осигурителни вноски, за което подписва индивидуален осигурителен договор.

II. ЗАЩИТА НА ЛИЧНИ ДАННИ:

9. **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.

10. **ДРУЖЕСТВОТО** обработва лични данни на **Осигуреното лице** и посочените от него ползващи лица с цел осъществяване на дейност по допълнително пенсионно осигуряване, на основание КСО, приложимото законодателство и Договора.

11. **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.

12. 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.

13. **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 възражение, 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.

14. Политиката за защита на личните данни, прилагана от Дружеството, е публикувана на www.ccb-sila.com.

За ПОАД „ЦКБ-СИЛА“

ОСИГУРИТЕЛЕН ПОСРЕДНИК:

ДЕКЛАРАТОР:

/имена и подпис/

/имена и подпис/