

Застраховател

Застраховач

 FiHealth Застраховане АД  
 ЕИК 200103397  
 ул. Проф. Александър Фол №2, вх.Б  
 гр. София 1700

 Дайнърс Клуб България АД  
 ЕИК 121230735  
 бул. България № 81 Г  
 гр. София 1404

**ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН СЕРТИФИКАТ към групова застраховка FiHealth Ladies**

Застраховано лице	Данни за кредитна карта
<b>Застрахован:</b> /три имена/  <b>ЕГН/ЛНЧ</b> <input type="text"/>	<b>Вид карта:</b>  <input type="checkbox"/> <b>Diners Club International First Lady Pink</b>  <input type="checkbox"/> <b>Diners Club – Mastercard First Lady Pink</b>
<b>Адрес:</b>  <b>e-mail:</b>	
<b>Покрит риск по Застраховката</b>	<b>Застрахователна сума</b>
<b>Първоначално диагностициране на “рак на гърдата”</b>	<b>Diners Club International First Lady Pink - 5000 BGN</b> <b>Diners Club – Mastercard First Lady Pink - 5000 BGN</b>
<b>Срок на застраховката</b>	<b>Застрахователна премия</b>
<b>Безсрочна</b>	<b>За сметка на Дайнърс Клуб България АД</b>

**Декларация съгласие за застраховане**

С подписване на настоящото приемам условията на Застрахователя и давам своето изрично съгласие, че „Фи Хелт Застраховане“ АД има право да получи всякакъв вид информация отнасяща се до мен и моето здравословно състояние, декларирани от мен данни и обстоятелства от лекари, лечебни заведения, учреждения за здравно застраховане, НЗОК, и всякакви други държавни и частни учреждения, власти, органи и организации в Република България и в чужбина, относно съществуващи предишни или настъпили след началото на срока на застрахователно покритие заболявания, последици от злополуки и недъзи, всякаква медицинска и друга информация, като освобождавам лицата, от които е поискана информация от задължението за пазене на лекарска или каквато и да е друга професионална тайна по отношение на служителите, пълномощниците и законните представители на „Фи Хелт Застраховане“ АД. Тази информация може да бъде ползвана от Застрахователя за преценка, дали и при какви условия даден застрахователен договор да бъде сключен, променен или възстановен, както и за оценка и изпълнение на претенции, произтичащи от застрахователния договор. С подписа си по-долу, декларирам, че се запознах, приемам и получих подписан от „Фи Хелт Застраховане“ АД екземпляр от Общите условия по застраховка „FiHealth Протект“, по която съм застрахован.

- С настоящото Застрахованият декларира, че е предоставил на „Фи Хелт Застраховане“ АД доброволно съдържащите се в настоящото лични данни, с цел сключване и изпълнение на застрахователния договор и с цел защита на живота и интересите му, че е уведомен за последващото им обработване от „Фи Хелт Застраховане“ АД и за целите на обработването.
- Застрахованият декларира, че е уведомен от „Фи Хелт Застраховане“ АД, че обработването на предоставените с настоящото лични данни ще бъдат обработвани с цел сключване и изпълнение на застрахователен договор и за предоставяне на застрахователна услуга, че процесите по обработване могат да включват обработване чрез автоматизирано вземани решения и/или псевдонимизация, предоставяне, разкриване или предаване на лични данни на трети лица за описаните по-горе цели на обработване, че срокът на обработване на личните данни е определен от „Фи Хелт Застраховане“ АД съобразно дефинираните цели на обработване.

 .....  
 Дата и подпис на Застрахованото лице:

  
 .....  
 Подпис “Дайнърс Клуб България” АД: