

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
Застрахован: /три имена/ ЕГН/ЛНЧ <input type="text"/>	Вид карта: <input type="checkbox"/> Diners Club International First Lady Red <input type="checkbox"/> Diners Club – Mastercard First Lady Red
Адрес: e-mail:	
Покрит риск по Застраховката	Застрахователна сума
Първоначално диагностициране на “рак на гърдата”	Diners Club International First Lady Red - 10 000 BGN Diners Club – Mastercard First Lady Red - 10 000 BGN
Срок на застраховката	Застрахователна премия
Безсрочна	За сметка на Дайнърс Клуб България АД

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 съдържашите 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: