

В ДЕКЛАРАЦИЯ НА КАНДИДАТА ЗА ОСИГУРЯВАНЕ

1. С настоящето декларирам, че всички отговори са верни, пълни и дадени по свободната ми воля.
2. Подробните отговори в здравната декларация и всяка друга информация, след като се изпрати на осигурения, както и приетите условия от осигурения по този проблем, ще се ползват същностните условия на осигурителния договор и ще е неразделна част от него.
3. Осигуреният има право да вземе решение за приемане на предложение за осигуряване или предотвратяването му, без да е нужно да оправдава решението си. За Ваше сведение осигурителният договор влиза в сила, само след като осигуряващият си извади писмено удостоверение за приемане на осигурен за осигуряване и след като първите парични средства за осигуряване се изплатят в пълнота. Това условие за пълно заплащане на първите парични средства за осигуряване, няма да започне, ако от осигуреният не се получат средства за заплащане, дадени за удържането на осигурителната премия.
4. Информацията в този документ включва задължение за присъединяване към полици и към всяко друго дело, свързано с полици и грижата по тях. Дружеството и др. дружества от групата "Ариел") "Ариел" инвестиции за осигуряване и финансово обслужване ООД и нейните дъщерни дружества) и/или някой от името му ще го ползва, вкл. обработва, складира и използва по всяко дело, свързано с полици и за други легитимни цели, което е чрез превода на информация на трети страни, действащи от името и в интерес на група "Ариел".
5. Дали някакво застрахователно дружество отказа или отмени някога предложението Ви за здравно осигуряване?
 не да, Уточнете:
6. **Отменяне на медицинска тайна:** Аз /ние подписаният/-те по-долу подавам/-е позволение за болнична каса и/или за медицинските учреждения и/или на армията, както и на всички лекари и/или психиатри, на болничните заведения и други болници, на НОИ и/или на Министерство на отбраната, и/или на всяко осигурително дружество, и/или на всяко учреждение или друг фактор, с необходимо изискване за изясняване на правата и задълженията според полицата, и/или за нуждата от изяснителен процес за приемането на молбата ми в избрания осигурителен център, да изпратя на "Ариел" цялата информация на дружеството и всички данни без изключение, във форма, която ще се изиска от молещия/-ите, за здравното положение, за всяка моя болест в миналото и/или от която съм болен сега, и/или ще се разболея в бъдеще. Освобождавам ви от задължението за пазане на лекарска тайна и отменям "тайната" относно "молещия". Писменото отменяне задължава наследството/-та и липсата на законна сила и всеки, който ще дойде вместо мен/ нас. Тази писмена отмяна е валидна и за малолетното/-ните дете/деца.

Формулярът здравна декларация е подписан от кандидата за осигуряване, след като съдържанието на декларацията му се обясни на езика, разбиран от него.

Дата Подпис на кандидата за осигуряване Подпис на свидетел