

For clients using the following insurances:

- International health insurance „Health Club“;
- International „Life“ insurance with additional health coverage „Premium Insurance“.

За клиенти със следните застраховки:

- Международна здравна застраховка „Health Club“;
- Международна застраховка „Живот“ с допълнително здравно покритие „Premium Insurance“.

## Insurance Claim Form for medical services usage outside Bulgaria

Claim must be submitted within 90 days of being incurred and original receipt/itemized bill must be attached

Please complete this Health Insurance Claim Form (the “Form”) in full (including putting signatures and dates wherever requested) in order to assure its fast and accurate processing. **This Form consists of the following: general part, the Privacy Notice and the Explicit Consent. This Form shall be deemed to be filled out fully only when all the parts thereto are duly filled out.** Furthermore, this Form must be filled out truthfully and accurately (consequences of the opposite are explained in the Declaration part of this Form).

Handling this Form shall request processing of Personal data (including Sensitive Personal Data) of the Insured Person. Therefore, **please read the Privacy Notice and Privacy Policy carefully before filling in this Form.**

Based on the General Data Protection Regulation (GDPR), the explicit consent of the data subject is necessary to process his/her Sensitive Personal Data. The form of such consent is attached hereto. **If no explicit consent to process Personal Data (including Sensitive Personal Data) of the Insured Person (in respect of whom this Form is presented) is provided, the Insurer shall not be able to process this Form and handle respective Claim.**

A parent or legal guardian should complete this Form for a natural person under 18 years old.

## Формуляр за претенция за ползване на медицински услуги извън България

Претенцията трябва да се подаде до 90 дни от възникването на застрахователното събитие и трябва да се приложи оригиналната разписка/детайлизирана сметка

Моля, попълнете изцяло този формуляр за претенция по здравна застраховка (включително подписи и дати, където се изискват), за да осигурите бързото му и точно обработване. **Този формуляр заявление се състои от следните: обща част, уведомление за поверителност и изрично съгласие. Формулярът се счита за изцяло попълнен, само когато всички негови части са надлежно попълнени.** Освен това формулярът трябва да се попълни вярно и точно (последствията от обратното са обяснени в Декларацията, която е част от този формуляр).

Обработването на този формуляр изисква обработване на лични данни (включително чувствителни лични данни) на застрахования. Затова, преди да попълните този формуляр, **прочетете внимателно Уведомлението за поверителност и Политиката за поверителност.**

Въз основа на Общият регламент за защита на данните (ОРЗД) за обработване на чувствителни лични данни се изисква изричното съгласие на субекта на данните. Формуляр за това съгласие е даден тук. **Ако не е дадено изрично съгласие за обработване на лични данни (включително чувствителни лични данни) на застрахования (за което се подава този формуляр), застрахователното дружество няма да може да обработи този формуляр и съответната претенция.**

За непълнолетни лица този формуляр се попълва от родител или законен настойник.

|                          |                                                                                                                                                       |                                                    |                                                                                 |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Claimant /<br>Предявител | Full Name: (first, middle, last) / Пълно име: (собствено, бащино, фамилно)                                                                            |                                                    | Date of Birth (dd/mm/yyyy) / Дата на раждане (дд-мм-гггг)<br><br>____/____/____ |
|                          | Identity Card/Passport Number: /<br>Номер на лична карта/паспорт:                                                                                     | Account Number: /<br>Сметка номер:                 | Social Security Number: /<br>Номер на социална осигуровка:                      |
|                          | Residence: (country, city, street #, block, entrance, floor and apartment) / Адрес на пребиваване: (държава, град, улица, №, бл., вх., ап.):          |                                                    |                                                                                 |
|                          | Mailing Address: (country, city, street #, block, entrance, floor and apartment) / Адрес за кореспонденция: (държава, град, улица, №, бл., вх., ап.): |                                                    |                                                                                 |
|                          | Telephone Number: (including country code): /<br>Телефон: (включително код на държавата):<br><br>(+     )                                             | Email address (e-mail): /<br>Имейл адрес (e-mail): | Citizenship: /<br>Гражданство:                                                  |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                            |                                                                |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Insured person /<br>Застрахован           | In my capacity of: /<br>В качеството си на:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Primary Insured Person<br>Основен застрахован                                                                                                                                                     | Employer/Company Name: / Работодател/Име на фирмата:                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                                                                            |                                                                |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Dependent Insured: /<br>Зависими застраховани:<br><br><input type="checkbox"/> Spouse: / Съпруг/а:<br><br><input type="checkbox"/> Child: / Дете:<br><br><input type="checkbox"/> Other: / Друго: | Current Country of Residence: /<br>Държава на пребиваване<br>в момента:                                                                                                                                                  | Health Card No. /<br>Здравна карта №:                                                        | Policy Number: /<br>Номер на полицата:                                                     |                                                                |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                            | Full name of the Insured Person: / Пълно име на застрахования:                                                                                                                                                           |                                                                                              |                                                                                            | Date of Birth: (dd/mm/yyyy) /<br>Дата на раждане: (дд-мм-гггг) |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                            | Current Country of Residence: /<br>Държава на пребиваване<br>в момента:                                                                                                                                                  | Health Card No. /<br>Здравна карта №:                                                        | Policy Number: /<br>Номер на полицата:                                                     |                                                                |
| Claim details /<br>Детайли за претенцията | 1. Date Accident or Illness began: /<br>Дата на възникване на злополуката<br>или заболяването:<br>____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1.1. Is this Claim for maternity<br>treatment? / Претенцията свързана<br>ли е с бременност?<br><input type="checkbox"/> Yes / Да <input type="checkbox"/> No / Не                                                          | 1.2. If yes, type of delivery: /<br>Ако да, вид раждане:<br><input type="checkbox"/> Vaginal Вагинално <input type="checkbox"/> C-section<br>С Цезарово сечение                                                          |                                                                                              | 1.3. Date of delivery: (dd/mm/yyyy) /<br>Дата на раждането: (дд-мм-гггг)<br>____/____/____ |                                                                |
|                                           | 2. Describe problem, symptom or complaint: / Опишете проблема, симптома или оплакването:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                            |                                                                |
|                                           | 2.1. Doctor's diagnosis and results of your visit: / Лекарска диагноза и резултати от посещението ви:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                            |                                                                |
|                                           | 2.2. Describe Treatment(s) received for this condition, if any (e.g., medicine, consultation, Surgery, Hospitalization and conservative Treatments), incl. dates: /<br>Опишете лечението, получено за това състояние, ако има такова (напр. лекарства, консултации, хирургия, хоспитализация и консервативно лечение) вкл. датите:                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                                                                            |                                                                |
|                                           | 3. Have you ever had the same or similar condition in the past? /<br>Имали ли сте в миналото същото или подобно състояние?<br><input type="checkbox"/> Yes / Да <input type="checkbox"/> No / Не If so, when? / Ако да, кога?<br>____/____/____                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                            | 3.1. If yes, state dates, results, kind of Treatment, Prescribed Drugs, and name of Doctor<br>or facility: / Ако да, посочете дати, резултати, вид лечение, предписани лекарства,<br>име на лекаря/болничното заведение: |                                                                                              |                                                                                            |                                                                |
|                                           | 4. Date when the patient first saw Doctor about conditions: /<br>Дата на първото посещение по повод на това състояние:<br>____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            | 4.1. Date of first ever received: /<br>Дата на първото лечение по повод на<br>това състояние:<br>____/____/____                                                                                                          | 4.2. Date of next Doctor's appointment: /<br>Дата на следващото посещение:<br>____/____/____ |                                                                                            |                                                                |
|                                           | 5. Was the patient admitted to the Hospital overnight? /<br>Приет ли е пациентът в болница за едно денонощие?<br><input type="checkbox"/> Yes / Да <input type="checkbox"/> No / Не                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                            | Admit Date: / Дата на приемане:<br>____/____/____                                                                                                                                                                        |                                                                                              | Discharge Date: / Дата на изписване:<br>____/____/____                                     |                                                                |
|                                           | 6. Is this Treatment resulting from: / Резултати ли е лечението от:<br><br>The patient's occupation? / Работата на пациента? <input type="checkbox"/> Yes Да <input type="checkbox"/> No Не<br><br>An automobile Accident? /<br>Пътно-транспортно произшествие? <input type="checkbox"/> Yes Да <input type="checkbox"/> No Не<br><br>Any type of Accident? / Злополука? <input type="checkbox"/> Yes Да <input type="checkbox"/> No Не |                                                                                                                                                                                                                            | 6.1. If yes to any, please provide details, where and how it happened: /<br>Ако отговорът на който и да е въпрос е да, посочете подробности: къде<br>и как се е случило:                                                 |                                                                                              |                                                                                            |                                                                |

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Claim details /</b><br><b>Детайли за претенцията</b>                                                          | <p>7. Is this patient also covered by: / Има ли този пациент и покритие за:</p> <p>Other group health/dental plan(s)? / Друга групово здравна/дентална застраховка? <input type="checkbox"/> Yes Да <input type="checkbox"/> No Не</p> <p>Medicare or another Govt. Agency? / Medicare или друга държавна агенция? <input type="checkbox"/> Yes Да <input type="checkbox"/> No Не</p> <p>No-Fault auto carrier? / Автопревозвач без произшествия <input type="checkbox"/> Yes Да <input type="checkbox"/> No Не</p> |                                                                                                  | <p>7.1. If yes, please provide name and address of the carrier, along with Policy number: / Ако да, посочете името и адреса на превозвача заедно с номера на застрахователната полица:</p> |                     |
|                                                                                                                  | <p>Hospital/facility name: / Име на болницата/медицинското заведение:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  | <p>TAX ID number (U.S. hospitals only): / Данъчен № (само за болниците в САЩ):</p>                                                                                                         |                     |
|                                                                                                                  | <p>Physician/provider name: / Данъчен № (само за лекарите в САЩ):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                  | <p>TAX ID number (U.S. hospitals only): / Данъчен № (само за болниците в САЩ):</p>                                                                                                         |                     |
|                                                                                                                  | <p>Address: / Адрес:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  | <p>Postal code: / Пощенски код:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                  | <p>Country: / Държава:</p>                                                                                                                                                                 |                     |
|                                                                                                                  | <p>Telephone Number: (including country code): / Телефон: (включително код на държавата):<br/>(+ )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                  | <p>Email address (e-mail): / Имейл адрес (e-mail):</p>                                                                                                                                     |                     |
| <b>List of paid receipts /</b><br><b>Списък на платените рецепти</b>                                             | <p>The following Treatments and/or Prescribed Drugs were provided and the charges for each are listed below.<br/> <b>ATTACH RECEIPTS IN ORDER TO RECEIVE PAYMENT</b><br/>         Беше осигурено следното лечение и/или бяха предписани лекарства, като таксите за тях са изброени по-долу.<br/> <b>ПРИЛОЖЕТЕ РЕЦЕПТИТЕ, ЗА ДА ПОЛУЧИТЕ ПЛАЩАНЕ</b></p>                                                                                                                                                             |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  | Date of Service: (dd/mm/yyyy) / Дата на услугата: (дд/мм/гггг)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Description of each Service/ Prescription Drug: / Описание на всяка услуга/предписано лекарство: | Cost: / Разходи:                                                                                                                                                                           | Currency: / Валута: |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
| <p><b>Total Amount Paid by Patient: / Обща сума, платена от пациента:</b></p>                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |
| <p><b>Total unpaid balance still due to Provider: / Общо неплатено салдо, все още дължимо на доставчика:</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                           |  |                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Bank account details /<br>Подробности за банкова сметка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Please reimburse to: /<br>Моля, възстановете на:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Natural Person<br>Физическо лице |  | <input type="checkbox"/> Provider (Doctor or medical facility)<br>Доставчик (Лекар или медицинско заведение) |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Bank name: /<br>Име на банката:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                           |  |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Name on account: /<br>Титуляр на сметката:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                           |  |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Account No / IBAN: /<br>Сметка №/IBAN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                           |  | Currency: /<br>Валута:                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Swift code: /<br>SWIFT код:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Routing#/ABA#                                             |  |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Bank address: /<br>Клон на банката:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                           |  |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | City: /<br>Град:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | State/Province/Region: /<br>Щат/провинция/област:         |  |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Zip / Postal Code: /<br>Zip/пощенски код:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Country: /<br>Държава:                                    |  |                                                                                                              |  |
| Declaration /<br>Декларация                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>I hereby declare and certify the following in respect of this Health Insurance Claim Form (the "Form"):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I have filled out the Form fully, truthfully and accurately.</li> <li>- The Form does not contain any false, misleading or incomplete information.</li> <li>- I understand that any mistakes, exaggerations, inaccuracies, frauds or other defects in filling in/presenting the Form may result in my insurance cover being amended or cancelled, may reduce the amount payable in respect of the Claim or result in refusal to pay it, as well as in my obligation to return payments already received from my Insurer.</li> <li>- I understand that a person who knowingly and with the intent to defraud an insurance company or other person files an application for insurance or a claim with false information or conceals information for the purpose of misleading, may be guilty of committing a fraudulent insurance act.</li> </ul> <p>I hereby ask to transfer all amounts due to me based on this Claim to the bank account as specified by me above. I herewith further declare that if any transaction is delayed or not effected at all, or is wrongly credited to any other account due to my fault or due to circumstances depending on me (e.g. due to incomplete or incorrect information as provided by me above), I shall not hold the Insurer or the Coverholder responsible for it.</p>                                                                                                |  |                                                           |  |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>С настоящото декларирам и удостоверявам, че по отношение на този формуляр за претенция по здравна застраховка („Формулярът“):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Попълних този формуляр изцяло, вярно и точно.</li> <li>- Формулярът не съдържа невярна, подвеждаща или непълна информация.</li> <li>- Разбирам, че всякакви грешки, преувеличения, неточности, измами или други неточности при попълването/представянето на този формуляр могат да доведат до промяна или отмяна на застрахователното ми покритие, могат да намалят дължимата сума по претенцията или отказ от изплащането ѝ, както и до задължение да върна плащания, които съм получил/а от застрахователното дружество.</li> <li>- Наясно съм, че лице, което съзнателно и с намерението да измами застрахователно дружество или друго лице подаде заявление за застраховка или претенция с невярна информация или което прикрива информация с цел заблуждение, може да бъде осъдено за застрахователна измама.</li> </ul> <p>С настоящото искам прехвърляне на всички дължими към мен суми въз основа на тази претенция към банковата сметка, която съм посочил/а по-горе. С настоящото освен това декларирам, че ако някоя транзакция се забави или изобщо не бъде извършена или бъде погрешно кредитирана към друга сметка по моя вина или поради обстоятелства, които зависят от мен (например поради непълна или неточна информация, предоставена от мен по-горе), няма да търся отговорност от застрахователното дружество или от собственика на застрахователното покритие.</p> |  |                                                           |  |                                                                                                              |  |
| <p>Claimant personally / Заявител, лично <input type="checkbox"/></p> <p>Parent (Legal Guardian)/Legal representative / Родител (настойник)/Законен представител <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                           |  |                                                                                                              |  |
| <p>By typing my name on this Form, I am signing electronically, and this electronic signature is the legal equivalent of my manual, handwritten signature. /<br/>С изписването на името си в този формуляр аз подписвам по електронен път и този електронен подпис е юридическият еквивалент на собственоръчния ми ръкописен подпис.</p> <p>Name of the person signing: / Име на подписалия: _____</p> <p>Name of the represented person (when this is signed by a parent (legal guardian) / legal representative): /<br/>Име на представляваното лице (когато подписва родителят (законният настойник)/законният представител): _____</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                           |  |                                                                                                              |  |
| <p>Place: / Място: _____ Date: / Дата: _____ Signature: / Подпис: _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                           |  |                                                                                                              |  |

## Privacy notice

Your Personal Data is collected, stored and used in order to respond to your insurance related inquiries and to provide you with insurance cover. The aim of this Privacy Notice ("Notice") is to explain you what kind of your Personal Data is processed by dhig

GmbH (in cases when it is actually a controller of your Personal Data – please see more details in the part "Controllers of your Personal Data") and the Insurer (hereinafter dhig GmbH and the Insurer collectively may be referred to as the "Controllers", and each separately may be referred to as the "Controller"), why it is processed, as well as to inform you on your rights related thereto.

This Notice explains the most important aspects of processing your Personal Data by dhig GmbH and the Insurer. For more detailed information on this please see the Privacy Policies of dhig GmbH (to be found at <https://dhig.net/>) / the Insurer (as indicated further in this Notice) or contact them. Contact details are indicated further in this Notice, insurance Policy and/or Certificate.

### Controllers of your Personal Data

In terms of this Notice a "controller" of Personal Data is a person determining the purposes and means of processing of this data; and a "processor" of Personal Data is a person, which processes this data on behalf of the Controller. The Controller bears primary responsibility for processing of Personal Data.

The **Controllers** of your Personal Data are:

- **dhig GmbH – dhig GmbH is the Controller** only of such your Personal Data, that was disclosed to dhig GmbH (if any) for the purpose of mediating regarding your insurance cover (i.e. when you or another person wishing to insure you (e.g. your employer) applies to **dhig GmbH** regarding its distributed insurance products, **dhig GmbH will be the Controller** in respect of your Personal Data as shared with it (if any) for processing the application for insurance, Underwriting, providing a proposal for insurance cover and arranging execution of respective Insurance Contract / reinsurance of your insurance cover).

### Please note the following:

- not all insurance products as distributed by **dhig GmbH** require processing of your Personal Data in the mediation stage (i.e. before a respective Insurance Contract / its amendment / prolongation and etc. is entered into), and therefore **dhig GmbH shall not be the Controller** in all cases;
- **dhig GmbH is the processor of your Personal Data**, (for instance) when it is authorized by the Insurer to handle your insurance Claims and/or (as the case may be) to execute / implement / **administer the Insurance Contract concluded** for your benefit;
- in all its capacities (i.e. as **the Controller** and as **the processor**), when processing any Personal Data, **dhig GmbH** is subject to the Regulation (EU) 2016/679 of the European parliament and of the council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (**General Data Protection Regulation**) ("GDPR").

Should you wish to know the exact role of **dhig GmbH** in processing of your Personal Data, please do not hesitate to contact **dhig GmbH** per e-mail as foreseen herein.

- **the Insurer** – the insurance entity, which carries risk of your insurance cover. **The identity and details of the Insurer are indicated in your insurance Policy and Certificate. The Insurer is the Controller** in all cases of processing of your Personal Data related to your insurance cover (i.e. as necessary for processing the applications for insurance cover, Underwriting, proposing terms and conditions for insurance cover,

## Уведомление за поверителност

Вашите лични данни се събират, съхраняват и използват, за да отговаряме на ваши запитвания, свързани със застраховането, и за да ви осигурим застрахователно покритие. Целта на това Уведомление за поверителност („Уведомлението“) е да ви обясни какви ваши лични данни се обработват от dhig GmbH (в случаите, когато дружеството е реалният администратор на вашите лични данни – повече подробности са дадени в частта „Администратори на вашите лични данни“) и Застрахователя (наричани заедно по-долу dhig GmbH и Застрахователят или „Администраторите“ и поотделно „Администраторът“), защо се обработват и да информира за вашите права, свързани с това обработване.

Уведомлението обяснява най-важните аспекти на обработването на Вашите лични данни от dhig GmbH и застрахователя. За повече информация вижте Политиката за поверителност на dhig GmbH (на адрес <https://dhig.net/>) или на Застрахователя (както е посочено по-нататък в това Уведомление) или се свържете с тях. Данните за контакт са посочени по-нататък в това уведомление, застрахователна полица и/или Сертификат.

### Администратори на вашите лични данни

За целите на това уведомление „администратор“ на лични данни е лице, което определя целите и средствата за обработването на тези данни; а „обработващ“ лични данни е лице, което обработва тези данни от името на Администратора. Администраторът носи основната отговорност за обработването на лични данни.

Администратори на вашите лични данни са:

- **dhig GmbH – dhig GmbH** е администратор само на такива ваши лични данни, които са били оповестени на dhig GmbH (ако има такива) с цел посредничество, свързано с вашето застрахователно покритие (т.е. когато вие или друго лице, което желае да ви застрахова (напр. вашият работодател) подаде заявление пред **dhig GmbH** за разпространявани застрахователни продукти, **dhig GmbH** е Администратор по отношение на споделените с дружеството ваши лични данни (ако има такива) за обработване на заявлението за застраховка, застраховане, предоставяне на предложение за застрахователно покритие и организиране на изпълнението на съответния застрахователен договор/презастраховане на вашето застрахователно покритие).

### Моля, отбележете следното:

- не всички разпространявани от dhig GmbH застрахователни продукти изискват обработване на вашите лични данни на етапа на посредничеството (т.е. преди сключването на съответен застрахователен договор / неговото изменение / удължаване и пр.) поради което **dhig GmbH** **невинаги е администраторът**;
- **dhig GmbH** е **обработващ** (например), когато са упълномощени от Застрахователя да обработват вашите застрахователни претенции и/или (в зависимост от случая) да изпълняват / прилагат / администрират сключен във ваша полза застрахователен договор;
- във всичките си качества (т.е. на **администратор** и като **обработващ**), когато обработва лични данни **dhig GmbH** спазва Регламент (ЕС) № 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица при обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни, и за отмяна на Директива 95 / 46 / ЕО („Общ регламент за защита на данните“) („ОРЗД“).

Ако искате да узнаете точната роля на **dhig GmbH** при обработването на вашите лични данни, моля не се колебайте да се свържете с **dhig GmbH** по електронна поща, както е предвидено тук.

- **Застраховател** – застрахователното дружество, което поема риска по вашето застрахователно покритие. **Идентичността и данните на Застрахователя са посочени във вашата застрахователна полица и сертификат. Застрахователят е администратор** във всички случаи на обработване на вашите лични данни, свързани с вашето застрахователно покритие (т.е. каквото е необходимо за обработка на заявленията за застрахователно покритие, застраховане, предлагане на срокове и условия за застрахователно покритие, изпълнение и прилагане на съответни застрахователни



executing and implementing respective Insurance Contracts, handling your requests for preliminary authorization and other your provided requests/forms in relation to your insurance cover, handling your Claims, and other).

Please also note that any applicable **reinsurers and co-insurers** of your insurance cover are **additional controllers of your Personal Data**.

The Insurer, reinsurers and co-insurers are obliged to process your Personal Data in accordance with all laws applicable thereto.

### Contact details of the Controllers

- **dhig GmbH** is the limited liability legal entity registered in the registry of legal entities of the Republic of Austria (*Firmenbuch*) under the number FN 515759 w. Its core business is insurance and reinsurance intermediation. Its contact details are as follows:  
Website: <https://dhig.net>  
E-mail: [contact@dhig.net](mailto:contact@dhig.net)  
Telephone: +43 1 300 81 81  
Contact of the data protection officer: [dpo@dhig.net](mailto:dpo@dhig.net)
- **The Insurer** - the identity and contact details, as well as contact details of data protection officer (if appointed) of the **Insurer** are indicated in your insurance Policy and/or Certificate.

### Personal Data that may be processed by the Controller (depending on the Controller's role in this process and the purposes data is processed for)

- identification information, such as your full name age, date and place of birth, gender, national insurance number, driving license, passport or other identification document, signature, photo, nationality, citizenship, etc.
- your contact details, such as the country of residence, data related to planning on moving out of the country of residence, home country, email address, telephone numbers, etc.
- social security related data (including social security card number and other related data)
- employment related data – occupation / profession (current and previous), employment start and termination date, vacation, pregnancy, as well as other working time and absence from work related data (e.g. in case when you are to be insured by your employer under a group insurance contract)
- membership in an organization (e.g. when an organization arranges your insurance)
- travel related data (e.g. when you are interested in a travel insurance)
- your lifestyle and social circumstances, for example: your interests, such as whether you do sports, your housing status and number of dependents; your marital status; other family details (e.g. it may be relevant in case of medical insurance, depending on the type of the insurance cover)
- your insurance history related information (e.g. exclusions, limitations and other special terms and conditions that were previously applicable in respect of you)
- Personal Data about your family members or any other person included in your insurance (and their relationship to you)
- results of criminal checks relating to prevention of fraud and/or terrorist activities – if mandatory requested by applicable laws
- bank and related financial/taxation data (including copies of bank cards, credit/debit card and bank account details, information obtained as a result of our credit checks)
- details of political and economic sanctions, which would prevent the Insurer from implementing insurance coverage or from Claims payments in certain areas
- information relevant to your insurance Claim or your involvement in the

договори, обработка на вашите искания за предварително разрешение и други предоставени от вас искания/формуляри във връзка с вашето застрахователно покритие, обработка на вашите претенции и др.).

Моля, отбележете и, че всички приложими **презастрахователи и съзастрахователи** на вашето застрахователно покритие са **допълнителни администратори на вашите лични данни**.

Застрахователят, презастрахователите и съзастрахователите се задължават да обработват Вашите лични данни в съответствие с всички приложими закони.

### Информация за контакт с администраторите

- **dhig GmbH** е дружество с ограничена отговорност, регистрирано в регистъра на юридическите лица на Република Австрия (*Firmenbuch*) под номер FN 515759 w. Основната му дейност е застрахователно и презастрахователно посредничество. Неговите данни за контакт са:  
Уебсайт: <https://dhig.net>  
E-mail: [contact@dhig.net](mailto:contact@dhig.net)  
Телефон: +43 1 300 81 81  
Контакт с длъжностното лице по защита на личните данни: [dpo@dhig.net](mailto:dpo@dhig.net)
- **Застраховател** – идентичността и информацията за контакт, както и информацията за контакт с длъжностното лице по защита на личните данни (ако е назначено такова) на Застрахователя са посочени във вашата застрахователна полица и/или сертификат.

### Лични данни, които администраторът може да обработва (в зависимост от ролята на администратора в този процес и целите, за които се обработват данните)

- информация за самоличността като вашето пълно име, възраст, дата и място на раждане, пол, национален осигурителен номер, шофьорска книжка, паспорт или друг документ за самоличност, подпис, снимка, националност, гражданство и др.
- вашата информация за контакт като държава на пребиваване, информация, свързана с планирано преместване извън държавата на пребиваване, държава на раждане, имейл адрес, телефонни номера и др.
- данни, свързани със социалното осигуряване (включително номер на социалноосигурителната карта и други свързани данни)
- данни, свързани със заетостта – занятие/професия (настоящи и предишни), дата на започване и прекратяване на заетостта, отпуски, бременност и други данни, свързани с работното време и отсъствието от работа (напр. в случай, когато работодателят е длъжен да ви застрахова по групов застрахователен договор)
- членство в организация (напр. когато организация организира вашата застраховка)
- данни, свързани с пътувания (напр. когато се интересувате от застраховка за пътуване)
- вашият начин на живот и социални обстоятелства, например: вашите интереси, като например дали спортувате, вашият жилищен статус и броя на зависещите от вас лица; вашето семейно положение; друга семейна информация (напр. която е от значение в случай на медицинска застраховка в зависимост от вида на застрахователното покритие)
- информация, свързана с вашата застрахователна история (напр. изключения, ограничения и други специални правила и условия, които преди това са били приложими спрямо вас)
- лични данни за членовете на вашето семейство или друго лице, включено във вашата застраховка (и връзката му с вас)
- резултати от наказателни проверки, свързани с предотвратяване на измами и/или терористични дейности – ако това е задължително изисквано от приложимите закони
- банкови и свързани с тях финансови/данъчни данни (включително копия на банкови карти, кредитни/дебитни карти и данни за банкова сметка, информация, получена в резултат на наши кредитни проверки)
- подробности за политически и икономически санкции, които биха

- matter giving rise to this Claim
- records of phone calls, video image from the video surveillance systems in the Controller's buildings (if any);
  - Sensitive Personal Data:
    - health and medical history, medical condition related Personal Data, such as, for example: data resulting from medical reports or from death certificates; medical and medical claims history; details of physical and psychological health or medical conditions; and etc.
    - details concerning sexual life or sexual orientation (for example, marital status)
    - details regarding criminal offences (for instance, bankruptcies, previous criminal convictions)
  - IP addresses and other data obtained through the Controller's use of cookies, when you visit its websites
  - information about the Insurer's products and services that you use
  - transaction data (e.g. information on Insurance Premium payments)
  - your marketing preferences
  - other Personal Data as requested by the Insurer and/ or by its reinsurer /co-insurer
  - other Personal Data that may be shared with the Controller by you or authorised third parties.

### Purposes and legal basis for processing of your Personal Data

#### • For dhig GmbH

**dhig GmbH** (in the capacity of the Controller of your Personal Data) may process your Personal Data for the following purposes:

- duly respond to an inquiry / request regarding its distributed insurance product;
- for insurance and reinsurance mediation – this includes all such actions as may be necessary to be performed by it (in its capacity of an insurance / reinsurance intermediary) for arranging execution of your insurance cover, its co-insurance and reinsurance;
- to communicate with you and to resolve any other inquiries / complaints you may have;
- to meet its legal obligations;
- to prevent, detect and investigate fraud;
- to research for statistical purposes.

**dhig GmbH** (in the capacity of the Controller) processes your Personal Data on the following legal basis:

- to support **legitimate interests** that **dhig GmbH** has as a business (except where it is overridden by your interests or fundamental rights and freedoms which require protection of your Personal Data). As a rule, this may include processing of your Personal Data:
  - to duly respond to an inquiry / request regarding its distributed insurance product
  - to prepare for execution an Insurance Contract in respect of you
  - to prepare for execution of a reinsurance contract in respect of your insurance;
- your provided **consent** (e.g. when processing Sensitive Personal Data) - wherever **dhig GmbH** processes your Personal Data based on your consent, you are entitled to withdraw such consent at any time. Should you withdraw your consent for processing your Personal Data, **dhig GmbH** might not be able to execute actions for which such processing is necessary;
- **other lawful basis** as foreseen by laws, such as: it is necessary to comply with a relevant legal obligation (e.g. where we are obliged to process your Personal Data for tax or accounting purposes); it is necessary for the performance of a contract to which you are a party, or to take steps (at your request) to enter into a contract; it is necessary to protect your vital interests or those of another natural person (e.g. in emergency cases); it is necessary to perform a task in the public interest

попречили на Застрахователя да приложи застрахователно покритие или да изплати претенции в определени места

- информация, свързана с вашата застрахователна претенция или вашето участие в събитието, пораждащо тази претенция
- записи на телефонни разговори, видео изображения от системите за видеонаблюдение в сградите на администратора (ако има такива);
- Чувствителни лични данни
  - здравна и медицинска история, лични данни, свързани с медицинско състояние, като например: данни, произтичащи от медицински доклади или от смъртни актове; медицинска история и история на медицински претенции; подробности за физическото и психологическото здраве или медицински състояния; и пр.
  - подробности относно сексуалния живот или сексуалната ориентация (например семейно положение)
  - подробности относно престъпления (например фалити, предишни наказателни присъди)
- IP адреси и други данни, получени чрез използването от Администратора на бисквитки, когато посещавате неговите уебсайтове
- информация за използваните от вас продукти и услуги на Застрахователя
- данни за транзакции (напр. информация за плащания на застрахователна премия)
- вашите пазарни предпочитания
- други лични данни, поискани от застрахователя и/или от неговия презастраховател/съзастраховател
- други лични данни, които вие или упълномощени от вас трети страни са споделили с администратора.

### Цели и законно основание за обработването на вашите лични данни

#### • За dhig GmbH

**dhig GmbH** (в качеството си на Администратор на ваши лични данни) може да обработва вашите лични данни за следните цели:

- да отговаря надлежно на запитвания/заявки относно разпространявани застрахователни продукти на дружеството;
- за застрахователно и презастрахователно посредничество – това включва всички евентуално необходими действия от страна на дружеството (в качеството му на застрахователен/презастрахователен посредник) за организиране на изпълнението на вашето застрахователно покритие, неговото съзастраховане и презастраховане;
- за комуникация с вас и разрешаване на други ваши други запитвания / оплаквания;
- за спазване на законовите си задължения;
- за предотвратяване, разкриване и разследване на измами;
- за проучвания за статистически цели.

**dhig GmbH** (в качеството си на администратор) обработва вашите лични данни на следното правно основание:

- за подкрепа на **законни интереси**, които **dhig GmbH** има като търговско предприятие (освен в случаите, когато вашите интереси или основни права и свободи, които изискват защита на вашите лични данни имат приоритет пред тези законни интереси). Като правило това може да включва обработване на вашите лични данни:
  - за надлежен отговор на запитвания/заявки относно разпространявани застрахователни продукти на дружеството
  - за подготовка за изпълнение на застрахователен договор по отношение на вас
  - за подготовка за изпълнение на презастрахователен договор по отношение на вашата застраховка;
- вашето предоставено **съгласие** (напр. за обработване на чувствителни лични данни) – във всеки случай, когато **dhig GmbH** обработва ваши лични данни въз основа на вашето съгласие, вие имате право да оттеглите това съгласие по всяко време. Ако оттеглите съгласието си за обработване на ваши лични данни, **dhig GmbH** може да не е в състояние да извърши действия, за които е необходимо такова обработване;
- **друго законосъобразно основание**, предвидено в закон, като

or to exercise an official authority vested in **dhig GmbH**.

• **For the Insurer**

The Insurer may process your Personal Data for the following purposes:

- for execution, performance and administration of your Insurance Contract (e.g. quotation, Underwriting, presenting offers Claims handling, renewal, amendments, etc.);
- to redistribute your insurance related risk by means of reinsurance and co-insurance;
- to provide you with the possibility to use your insurance cover related services via a client internet portal;
- to respond to your requests, complaints, applications or other inquiries;
- to meet any legal obligations or requirements as set by special regulations (e.g. tax, accounting, archiving, risk management, and administrative obligations, etc.);
- to administer debt recoveries;
- for fraud prevention and detection purposes;
- for marketing communication and the purposes of direct marketing (based on your consent, if obligatory by applicable laws);
- for statistical and analytical purposes of the Insurer (e.g. to analyze needs of users of insurance services, to improve quality and level of services offered);
- to protect other legitimate interest of the Insurer (except where it is overridden by your interests or fundamental rights and freedoms which require protection of your Personal Data);
- for other purposes as may be set by the Insurer in compliance with applicable legislation.

The Insurer processes your Personal Data on the following legal basis:

- **the Insurer** shall process your Personal Data in order to take steps to conclude and/or perform your Insurance Contract, including to handle Claims;
- for **performance of a legal obligation** and/or grounds provided for in applicable legislation (including providing information to state and regulatory authorities, municipal, judicial and investigative bodies, including external auditors);
- on the grounds of its **legitimate interest** (except where it is overridden by your interests or fundamental rights and freedoms which require protection of your Personal Data) - e.g. for the purposes of improving the quality of services provided, for preventing insurance fraud, in the implementation of video surveillance, for portfolio analysis and video surveillance, for responding to your requests / inquiries, to arrange reinsurance / co-insurance of your insurance cover etc.;
- your **provided consent** (e.g. when processing Sensitive Personal Data, when processing Personal Data for direct marketing purposes, etc.) – wherever the Insurer processes your Personal Data based on your consent, you are entitled to withdraw such consent at any time by contacting the Insurer. Should you withdraw your consent for processing your Personal Data, the Insurer might not be able to execute actions for which such processing is necessary;
- **the Insurer** may also process your Personal Data on other basis as permitted by applicable laws.

**Processing of your Sensitive Personal Data**

For the purpose of this Notice “**Sensitive Personal Data**” shall mean Personal Data that can reveal your racial or ethnic origin, political opinions, religious or philosophical beliefs or trade union membership. It also refers to the processing of data concerning your health, sexual orientation or your sex life.

Your Sensitive Personal Data may be processed for the following purposes:

- in order to assess whether and under what conditions an insurance cover may be provided, prolonged or amended in respect of you, as well as

например: необходимо за спазване на съответно правно задължение (напр. когато сме задължени да обработваме ваши лични данни за данъчни или счетоводни цели); необходимо за изпълнение на договор, по който вие сте страна, или за предприемане на стъпки (по ваше искане) за сключване на договор; необходимо за защита на ваши или на друго физическо лице жизненоважни интереси (напр. при спешни случаи); необходимо за изпълнение на задача от обществен интерес или при упражняването на официални правомощия, които са предоставени на **dhig GmbH**.

• **За застрахователя**

Застрахователят може да обработва ваши лични данни за следните цели:

- за изпълнение и администриране на вашия застрахователен договор (напр. предложение, застраховане, представяне на оферти, обработка на претенции, подновяване, изменения и пр.);
- да преразпределя вашия застрахователен риск чрез презастраховане и съзастраховане;
- да ви предоставя възможност да използвате свързаните със застрахователното покритие услуги през клиентски интернет портал;
- да отговаряме на ваши искания, оплаквания, заявления или други запитвания;
- да спазваме на законови задължения или изисквания, постановени от специални разпоредби, напр. данъчни и счетоводни дейности, управление на риска, административни задължения и пр.);
- да администрираме събирания на дългове;
- за целите на предотвратяването и откриването на измами;
- за маркетингова комуникация и целите на директния маркетинг (въз основа на вашето съгласие, ако то е задължително съгласно приложимите закони);
- за статистически и аналитични цели на Застрахователя (напр. за анализ на нуждите на ползвателите на застрахователни услуги, за подобряване на качеството и нивото на предлаганите услуги);
- за защита на други легитимни интереси на Застрахователя (освен в случаите, когато приоритет имат вашите интереси или основни права и свободи, изискващи защита на вашите лични данни);
- за други цели, определени от Застрахователя в съответствие с приложимото законодателство.

Застрахователят обработва ваши лични данни на следното законно основание:

- **Застрахователят** обработва вашите лични данни, за да предприеме стъпки за сключване и/или изпълнение на вашия застрахователен договор включително обработка на претенции;
- **за изпълнение на законово задължение** и/или основания, предвидени в приложимото законодателство (включително предоставяне на информация на държавни и регулаторни органи, общински, съдебни и разследващи органи включително външни одитори);
- на основание на **легитимния си интерес** (освен в случаите, когато приоритет имат вашите интереси или основни права и свободи, които изискват защита на вашите лични данни) - напр. за целите на подобряване на качеството на предоставяните услуги, за предотвратяване на застрахователни измами, извършване на видеонаблюдение, анализ на портфолио и видеонаблюдение, отговор на ваши заявки/запитвания, уреждане на презастраховане/съзастраховане на вашето застрахователно покритие и пр.;
- вашето предоставено **съгласие** (напр. за обработване на чувствителни лични данни, когато **dhig GmbH** обработва ваши лични данни за целите на директния маркетинг и пр.) – във всеки случай, когато Застрахователят обработва ваши лични данни въз основа на вашето съгласие, като вие имате право да оттеглите това съгласие по всяко време. Ако оттеглите съгласието си за обработване на ваши лични данни, Застрахователят може да не е в състояние да извърши действия, за които е необходимо такова обработване;
- **Застрахователят** може да обработва ваши лични данни и да друго основание, разрешено от приложимото законодателство.

**Обработване на ваши чувствителни лични данни**

За целите на това уведомление „**чувствителни лични данни**” означава лични данни, които разкриват вашия расов или етнически произход,



responding to your other related inquiries (e.g. for reviewing and evaluating application for insurance (including Medical Questionnaire) and related documentation, providing quotes, Underwriting);

- for the purpose of arranging, execution, administration and implementation of your insurance cover, its co-insurance and/or re-insurance (this would also include: renewal, prolongation and amendment of your insurance cover, its co-insurance and reinsurance);
- for assessing and handling Claims, as well as providing services that are owed to you under your insurance cover;
- other purposes as permitted by applicable laws.

#### Your Sensitive Personal Data may be processed:

- if you have given a respective **explicit consent**;
- processing is necessary to protect your vital interests or the vital interests of another natural person where you are physically or legally incapable of giving consent (e.g. in emergency cases);
- processing relates to Personal Data which are manifestly made public by you;
- processing is necessary for establishment, exercise or defense of legal claims;
- on other lawful basis as permitted by applicable laws.

#### **How long do Controllers process your Personal Data**

Duration of processing your Personal Data by the Controller depends on the purpose it was collected for and its nature, as well as on development of your relationship with this particular Controller. The Controller processes your Personal Data for as long as:

- it is necessary for the purpose it is processed for, and
- the Controller is legally obliged to retain Personal Data, and
- Personal Data is necessary for the establishment, exercise or defense of legal claims.

Please note the following:

- When you send **dhig GmbH** a request (e.g. a request for a quote or a question) and do not afterwards wish to further interact (i.e. you do not wish to further apply for an insurance distributed by **dhig GmbH**), **dhig GmbH** will stop processing your Personal Data, unless it believes there is a prospect of litigation relating to your Personal Data or dealings.
- As a rule, the Insurer will retain your Personal Data for 10 (ten) years from the date your insurance cover or product expires, your Claim has been settled or the business relationship ends, unless a longer retention period is required or is permitted by applicable law and necessary from the Insurer's side.
- **The Controller** will not retain your Personal Data for longer than necessary and will hold it only for the purposes for which it was obtained.
- You may find more detailed information regarding the storage periods for Personal Data by the Insurer in its Privacy Policy.

#### **With whom the Controllers share your Personal Data**

##### The Controllers may share your Personal Data with:

- Entities within their group companies (including their subsidiaries, affiliates and other entities related), who help in providing and administering their services (e.g. **dhig GmbH** may share your Personal Data with entities within **Daily Health International Group**)
- Third parties:
  - your family members or other representatives (on behalf of you, where you are incapacitated or unable)
  - your named representatives / contact persons (e.g. your lawyer, your insurance broker or other intermediary)
  - Policyholder of your insurance cover – when you are insured under a group insurance cover (for instance, by your employer or organization you are a member of)
  - their business partners – **the Insurer/dhig GmbH**, co-insurers, reinsurers, underwriters, medical consultants, other insurance and

политически възгледи, религиозни или философски убеждения или членство в профсъюз. Това означава и обработване на данни, засягащи вашето здраве, сексуална ориентация или сексуален живот.

#### Ваши чувствителни лични данни могат да се обработват за следните цели:

- за да се извърши оценка дали и при какви условия може да бъде предоставено, удължено или изменено спрямо вас застрахователно покритие, както и за отговор на други свързани запитвания (напр. за преглед и оценка на заявлението за застраховка (включително медицински въпросник) и свързана документация, предоставяне на предложения, застраховане);
- с цел уреждане, изпълнение, администриране и прилагане на вашето застрахователно покритие, неговото съзастраховане и/или презастраховане (това може да включва и: подновяване, удължаване и изменение на вашето застрахователно покритие, неговото съзастраховане и презастраховане);
- за оценка и обработка на претенции, както и за предоставяне на услуги, на които имате право съгласно застрахователното покритие;
- други цели, разрешени от приложимото законодателство.

#### Ваши чувствителни лични данни могат да се обработват:

- ако сте дали съответното **изрично съгласие**;
- обработването е необходимо, за да бъдат защитени ваши или на друго физическо лице жизненоважни интереси, когато вие физически сте физически или юридически неспособни да дадете съгласие (напр. в спешни случаи);
- обработването е свързано с лични данни, които явно са направени обществено достояние от вас;
- обработването е необходимо за установяването, упражняването или защитата на правни претенции;
- на друго законосъобразно основание, разрешено от приложимото законодателство.

#### **Колко дълго администраторите обработват ваши лични данни**

Продължителността на обработването на вашите лични данни от администратора зависи от целта, за която са събрани, от тяхното естество и от развитието на отношенията ви с конкретния администратор. Администраторът обработва ваши лични данни за срока:

- необходим за целта, за която се обработват; и
- администраторът е законово задължен за пази личните данни; и
- личните данни са необходими за установяването, упражняването или защитата на правни претенции.

Моля, отбележете следното:

- Когато изпратите на **dhig GmbH** заявка (напр. заявка за оферта или въпрос) и след това не желаете повече да взаимодействате с нас (т.е. не желаете допълнително да заявите застраховка разпространявана от **dhig GmbH**), **dhig GmbH** спира да обработва ваши лични данни, освен ако не смята, че има изглед за съдебен спор свързан с ваши лични данни или сделки.
- По правило Застрахователят съхранява ваши лични данни в продължение на 10 (десет) години от датата на изтичане на срока на вашето застрахователно покритие или продукт, уреждането на вашата претенция или прекратяването на бизнес отношенията, освен ако не се изисква по-дълъг срок на съхранение или не е разрешено от приложимото законодателство и необходимо за Застрахователя.
- **Администраторът** не пази ваши лични данни повече от необходимото и ги пази само за целите, за които са получени.
- По-подробна информация за сроковете за съхранение на лични данни от Застрахователя можете да намерите в неговата Политика за поверителност.

#### **С кого администраторите споделят ваши лични данни**

##### Администраторите могат да споделят ваши лични данни с:

- Дружества от групите на администраторите (включително техни дъщерни дружества, филиали и други свързани лица), които помагат в предоставянето и администрирането на техните услуги (напр. **dhig GmbH** може да споделя ваши лични данни с юридически лица в рамките на **Daily Health International Group**)

reinsurance intermediaries, TPA (third party administrators – i.e. entities engaged in handling insurance claims, provision of services covered by insurance contracts), providers of medical and other service (included under your insurance cover), translators, fraud detection agencies, collection companies, lawyers, auditors and accountants, as well as other persons involved in claims handling process  
- other service providers retained to perform services on the behalf of the **Controller** or to otherwise support its activities related to processing of your Personal Data (e.g. IT services providers, archiving and shredding companies, external web service providers, direct marketing agencies, consultancy firms, advertising agencies, external call centers, etc.)  
- state and other authorities, to which the **Controller** is obliged to disclose your Personal Data by applicable laws.

### Transfer of Personal Data abroad

Due to different reasons (such as: your requested insurance, specific features of services provided to you, group structure of the **Controller**, other reasons), some of the recipients of your Personal Data may be located abroad. Your Personal Data will be transferred abroad only on the basis of appropriate and suitable safeguards as requested by applicable laws (if any).

Please note, that in accordance with GDPR the controllers and processors of personal data (that are subject to GDPR) are allowed to transfer personal data outside the European Economic Area (the “EEA”) only subject to appropriate and suitable safeguards as foreseen in GDPR - You have the right to obtain a copy of these safeguards or to be referred to where they are available.

For more information on this please see respectively: the Privacy Policy of **dhig GmbH** and the Privacy Policy of the **Insurer**.

### Automated decision-making (including profiling) and profiling

For the purpose of this Notice “**profiling**” means any form of automated processing of Personal Data (i.e. by electronic means, without human involvement), where Personal Data is used for the assessment of particular aspects related to the natural person with regard to their profession, economic position, health, personal preferences, place of residence, etc.

#### • For dhig GmbH

Should you apply to **dhig GmbH** for an individual insurance cover, some of decisions in respect of you (which could eventually produce legal effects concerning you or similarly affect you) shall be made automatically (by electronic means), without human involvement. **dhig GmbH** uses automatic decision making when assessing your individual application for insurance, in order to (for instance) identify health and financial risks related to insuring you and, subsequently, to calculate an Insurance Premium and determine other special insurance terms and conditions (like, exclusions, limitations or other), which would be applicable. You have the right to object to any decision producing legal effects concerning you or similarly significantly affecting you, if this is based solely on automated decision-making (automated processing of your personal data). You may find further details related to automated individual decision-making by **dhig GmbH** in its Privacy Policy at <https://dhig.net>.

#### • For the Insurer

Your Personal Data may become subject to automated decision-making (including profiling) by the **Insurer** through information processing systems (e.g. IT applications, software, electronic calculators, etc.), inter alia, for the following purposes:

- to analyze insurance risk (evaluating **Insurer's** risk exposure), for identifying potential insurance fraud, for determining a client's risk for setting Insurance Premium rate – e.g. depending on the specifics of the particular type of insurance, **the Insurer** may use information systems to calculate the probability of occurrence of the insurance event;

#### • Трети страни:

- членове на вашето семейство или други представители (от ваше име, когато сте недееспособни или неспособни)
- посочени от вас представители/лица за контакт (напр. ваш адвокат, ваш застрахователен брокер или друг посредник)
- Застрахователят по вашето застрахователно покритие – когато сте застраховани по групово застрахователно покритие (например от вашия работодател или организация, в която членувате)
- техни бизнес партньори – **застрахователят/dhig GmbH**, съзастрахователи, презастрахователи, застрахователи, медицински консултанти, други застрахователни и презастрахователни посредници, ТРА (администратори-трети страни – т.е. субекти, участващи в обработката на застрахователни претенции и предоставянето на услуги, обхванати от застрахователни договори), доставчици на медицински и други услуги (включени във вашето застрахователно покритие), превозвачи, агенции за разкриване на измами, колекторски фирми, адвокати, одитори и счетоводители, както и други лица, участващи в процеса на обработка на претенции
- други доставчици на услуги, наети от името на администратора по друг начин подкрепящи неговите дейности, свързани с обработването на вашите лични данни (напр. доставчици на IT услуги, фирми за архивиране и унищожаване на документи, външни доставчици на уеб услуги, агенции за директен маркетинг, консултантски фирми, рекламни агенции, външни кол центрове и пр.)
- държавни и други органи, на които съгласно приложимите закони **администраторът** е длъжен да оповести ваши лични данни.

### Предаване на лични данни в чужбина

Поради различни причини (като: поискана от вас застраховка, специфични характеристики на предоставяните ви услуги, групов структура на **администратора**, други причини), някои от получателите на вашите лични данни може да се намират в чужбина. Ваши лични данни се прехвърлят в чужбина само въз основа на адекватни и подходящи мерки за защита, изисквани от приложимите закони (ако има такива).

Моля, отбележете, че съгласно ОРЗД на администраторите и обработващите (които са обект на ОРЗД) е разрешено да прехвърлят лични данни извън Европейското икономическо пространство (“ЕИП”) само при наличие на адекватните и подходящи мерки за защита, предвидени в ОРЗД – вие имате право да получите копие от тези мерки за защита или препратка към мястото, в което налични.

За повече информация, моля вижте съответно: Политиката за поверителност на **dhig GmbH** и Политиката за поверителност на **Застрахователя**.

### Автоматизирано вземане на решения (включително профилиране) и профилиране

За целите на това Уведомление “**профилиране**” означава всяка форма на автоматизирано обработване на лични данни (т.е. с електронни способности без човешка намеса), изразяващо се в използването на лични данни за оценяване на определени лични аспекти, свързани с физическото лице, отнасящи се до професия, икономическо състояние, здраве, лични предпочитания, местоживее и други.

#### • За dhig GmbH

Когато кандидатствате пред **dhig GmbH** за индивидуално застрахователно покритие, някои от свързаните с вас решения (които в крайна сметка могат да предизвикат за вас правни последици или да ви засегнат по подобен начин) се вземат автоматично (с електронни способности) без човешка намеса. **dhig GmbH** използва автоматично вземане на решения, когато оценява вашето индивидуално заявление за застраховка, (например) за да идентифицира здравни и финансови рискове, свързани с вашето застраховане и впоследствие да изчисли застрахователната премия и да определи други евентуално приложими специални застрахователни условия (като изключения, ограничения или друго). Вие имате право да възразите срещу дадено решение, което поражда правни последици за вас или по подобен начин ви засяга в значителна степен, когато то се основава единствено на автоматично вземане на решение (автоматизирано обработване на ваши лични данни). Повече подробности

- in order to provide you with personalized marketing offers that may be of interest to you (only subject to your prior consent or based on a legitimate interest of the Insurer), i.e. **the Insurer** may conduct profiling to evaluate your situation and anticipate your needs, and thereby to prepare the most suitable offer for you.

For more information on this please see respectively the Privacy Policy of the Insurer.

### Your rights in respect of processing of your Personal Data

You have various rights in relation to your Personal Data, including:

- **The right to access your personal data** - you have the right to obtain a confirmation as to whether or not your Personal Data is processed; and, where that is the case, access to such Personal Data (including receipt of a copy thereof);
- **The right to rectification** – i.e. the right to request correcting of inaccurate Personal Data, as well as your incomplete Personal Data to be completed;
- **The right to erasure** – i.e. the right to request erasure of your Personal Data when there are conditions for such erasure as foreseen in applicable laws (e.g. where the purpose for which Personal Data was collected has been achieved; you have withdrawn your consent when the processing is consent-based and there are no other legal grounds for processing; your Personal Data is being processed unlawfully, etc.);
- **The right to request restriction of processing of your Personal Data** in cases stipulated by applicable laws;
- **The right to data portability** – i.e. the right to request that your Personal Data is provided in a structured, commonly used and machine-readable format, should your Personal Data be processed by automated means;
- **The right to object processing based on legitimate interest** or for performing a task in the public interest or to exercise an official authority vested in the **Controller**;
- **The right to object to any decision producing legal effects concerning you or similarly significantly affecting you, if this is based solely on automated decision-making, including automated decisions based on profiling**;
- **The right to withdraw your consent** - where your Personal Data is processed based on your provided consent, you shall always have the right to withdraw it. Should you withdraw your consent, the Controller may no longer be able to execute actions for which such processing is necessary;
- **The right to lodge a complaint** – if you have a concern or complaint regarding how your Personal Data is processed, please contact the **Controller** in question in the first instance. Furthermore, if you believe that your Personal Data is processed in breach with applicable laws, you can file a complaint respectively with an authorised data processing supervisory authority of the Controller in breach (dhig GmbH or the Insurer).

Please note the following:

- o In case when processing of your Personal Data is subject to GDPR and you consider that processing of your Personal Data infringes GDPR – then you have the right to lodge a complaint with a supervisory authority (i.e. an independent public authority responsible for monitoring the application of the GDPR), in particular in the European Economic Area Member State of your habitual residence, place of work or place of the alleged infringement within the European Economic Area.
- o Should you have complaints with regards to how **dhig GmbH** processes your Personal Data as **its processor** on behalf of the Insurer, you may complain to this **Insurer**.
- o as **dhig GmbH** is incorporated under the legislation of the Republic of Austria, you also may lodge a complaint to Österreichische

за автоматизираното индивидуално вземане на решения от **dhig GmbH** можете да намерите в тяхната Политика за поверителност на адрес <https://dhig.net>.

#### • За застрахователя

Ваши лични данни могат да бъдат обект на автоматизирано вземане на решения (включително профилиране) от **Застрахователя** чрез системи за обработване на информация (напр. IT приложения, софтуер, електронни калкулатори и др.), освен останалото и за следните цели:

- за анализ на застрахователния риск (оценяване на **рисковата експозиция на Застрахователя**), за идентифициране на потенциални застрахователни измами, за определяне на риска на клиента с цел определяне на тарифа на застрахователната премия – например в зависимост от спецификата на конкретния вид застраховка **Застрахователят** може да използва информационни системи за да изчисли вероятността от настъпване на застрахователното събитие;
- за да ви предоставя персонализирани маркетингови оферти, които могат да представляват интерес за вас (само когато сте дали предварително съгласие или въз основа на легитимен интерес на **Застрахователя**), т.е. **Застрахователят** може да извършва профилиране, за да оценява вашата ситуация и да предвижда вашите потребности като така изготвя най-подходящата оферта за вас.

За повече информация, моля вижте съответно Политиката за поверителност на **Застрахователя**.

### Вашите права във връзка с обработването на ваши личните данни

Вие имате различни права по отношение на вашите лични данни включително:

- **Право на достъп до вашите лични данни** – вие имате право да получите потвърждение дали се обработват ваши лични данни и, ако това е така, да получите достъп до тези лични данни (включително разписка или копие от нея);
- **Право на коригиране** – т.е. правото да поискате коригиране на неточни лични данни и допълване на непълни лични данни.
- **Право на заличаване** – т.е. правото да поискате заличаване на вашите лични данни, когато е налице предвидено в приложимите закони условие за такова заличаване (напр. когато е постигната целта, за която са събрани личните данни; оттеглили сте съгласието си, когато обработването се основава на съгласие и няма други законови основания за обработването; ваши лични данни се обработват незаконосъобразно и пр.);
- **Право да поискате ограничаване на обработването на вашите лични данни** в случаите, предвидени от приложимото законодателство;
- **Правото на преносимост** – т.е. правото да поискате ваши лични данни да ви бъдат предоставени в структуриран, широко използван и машинно четим формат, когато ваши лични данни се обработват с автоматизирани средства;
- **Право на възразение срещу обработването въз основа на легитимен интерес** или за изпълнението на задача от обществен интерес или при упражняването на официални правомощия, които са предоставени на администратора;
- **Право да възразите срещу дадено решение, което поражда правни последствия за вас или по подобен начин ви засяга в значителна степен, когато то се основава единствено на автоматично вземане на решение, включително автоматично решение, основано на профилиране**;
- **Право да оттеглите съгласието си** - когато ваши лични данни се обработват въз основа на предоставено от вас съгласие, което имате право да оттеглите по всяко време. Ако оттеглите съгласието си за обработване, **администраторът** може да не е в състояние да извърши действия, за които е необходимо такова обработване;
- **Право да подадете жалба** – ако имате тревоги или оплакване от начина на обработване на ваши лични данни, се свържете първо с въпросния **администратор**. Освен това ако смятате, че ваши лични данни се обработват в нарушение на приложимите закони, можете да подадете жалба и до упълномощения надзорен орган на администратора-нарушител (dhig GmbH или застрахователя).



Datenschutzbehörde (webpage: <https://www.dsb.gv.at/>; address: Barichgasse 40-42, 1030 Vienna, Austria; Telephone: +43 1 52 152-0; E-Mail: [dsb@dsb.gv.at](mailto:dsb@dsb.gv.at)).

**You may exercise your rights by contacting:**

- **dhig GmbH** – per e-mails: [contact@dhig.net](mailto:contact@dhig.net) or [data@dhig.net](mailto:data@dhig.net)  
- **The Insurer** – per e-mails: [data@dhig.net](mailto:data@dhig.net) and other as indicated in your Policy or Certificate.

**When applying regarding your rights, please indicate your name, Insurance Contract number, the Policyholder, e-mail address, as well as the essence of your request.**

Insured Person personally ☐

Doctor of the Insured Person ☐

Parent (Legal Guardian) / Legal representative ☐

By typing my name on this Privacy Notice, I am signing electronically, and this electronic signature is the legal equivalent of my manual, handwritten signature.

Моля, отбележете следното:

- Когато обработването на ваши лични данни е предмет на ОРЗД и смятате, че обработването на вашите лични данни нарушава ОРЗД – вие имате право да подадете жалба до надзорен орган (т.е. независим обществен орган, отговарящ за мониторинга на спазването на ОРЗД), по-специално в държавата членка на обичайно местопребиваване, място на работа или място на предполагаемото нарушение в Европейското икономическо пространство.
- Ако имате оплаквания от начина, по който **dhig GmbH** обработва ваши лични данни **като обработващ** от името на **Застрахователя**, можете да подадете жалба пред **Застрахователя**.
- тъй като **dhig GmbH** е дружество учредено съгласно законодателството на Република Австрия, можете да подадете жалба и до Österreichische Datenschutzbehörde (австрийският орган за защита на личните данни) (уеб страница: <https://www.dsb.gv.at/>; адрес: Barichgasse 40-42, 1030 Vienna, Austria; телефон: +43 1 52 152-0; E-Mail: [dsb@dsb.gv.at](mailto:dsb@dsb.gv.at)).

**Вие можете да упражните правата, като се свържете с:**

- **dhig GmbH** – на адрес: [contact@dhig.net](mailto:contact@dhig.net) или [data@dhig.net](mailto:data@dhig.net)

- **Застрахователя** – на адрес: [data@dhig.net](mailto:data@dhig.net) и други, както е посочено във вашата Полица или Сертификат.

**Когато искате да упражните дадено право, моля посочете вашето име, номер на застрахователен договор, застраховател, имейл адрес и вашето искане накратко.**

Застрахован, лично ☐

Лекар на застрахования ☐

Родител (настояник)/Законен представител ☐

С изписването на името си в това Уведомление за поверителност аз подписвам по електронен път и този електронен подпис е юридическият еквивалент на собственоръчния ми ръкописен подпис.

Name of the person signing: /refusing to provide this explicit consent: /  
Име на подписалия:

Name of the represented person (when this is signed by a parent (legal guardian) / legal representative / Doctor): /  
Име на представляваното лице (когато подписва родителят (законният настояник)/законният представител/лекарят):

Place: / Място: \_\_\_\_\_ Date: / Дата: \_\_\_\_\_ Signature: / Подпис: \_\_\_\_\_



## Explicit Consent

*A parent or legal guardian should complete this Explicit Consent for a natural person under 18 years old. Legal representative of an Insured Person providing the Health Insurance Claim Form completes this Explicit Consent for his/her represented Insured Person.*

Together with the Health Insurance Claim Form (the "Form") you have been provided with the Privacy Notice (the "Privacy Notice"), explaining the most important aspects of how your Personal Data is processed. **Please read the Privacy Notice carefully before deciding on provision of your explicit consent to processing of your Sensitive Personal Data as indicated below.**

Based on the General Data Processing Regulation (GDPR) **your explicit consent is needed to be able to collect, store and use your Sensitive Personal Data for assessing and handling your claims, as well as providing services owed to you under your insurance cover.** In accordance with the GDPR Sensitive Personal Data means Personal Data that can reveal data subject's racial or ethnic origin, political opinions, religious or philosophical beliefs or trade union membership; it also refers to the processing of data concerning data subject's health, sexual orientation or your sex life.

Please note that:

- **you are not obliged to provide such a consent,**
- **you are entitled to withdraw any your provided consent for processing of your Personal Data (including Sensitive Personal Data) at any time** by writing an e-mail as foreseen in the Privacy Notice.

**However, if you do not provide your explicit consent for processing of Sensitive Personal Data or withdraw it, the Insurer will not be able to assess and handle your Claim and provide related services owed to you under your insurance cover.**

## Изрично съгласие

*За непълнолетни лица това Изрично съгласие се попълва от родител или законен настойник. Предявяващият претенция по здравна застраховка законен представител на застрахования попълва това изрично съгласие за представявания от него застрахован.*

Заедно с Формуляра за претенция по здравна застраховка („Формулярът“) ви е предоставено Уведомлението за поверителност („Уведомление за поверителност“), което обяснява най-важните аспекти на начина на обработване на ваши лични данни. **Моля, прочетете внимателно Уведомлението за поверителност, преди да вземете решение да предоставите изричното си съгласие за обработване на ваши чувствителни лични данни, както е посочено по-долу.**

Въз основа на Общият регламент за защита на данните (ОРЗД) **се изисква вашето изрично съгласие за събиране, съхранение и обработване на вашите чувствителни лични данни с цел оценка и обработка на вашите претенции, както и за предоставяне на услуги, на които имате право съгласно вашето застрахователно покритие.** Съгласно ОРЗД „чувствителни лични данни“ означава лични данни, които разкриват расовия или етнически произход, политическите възгледи, религиозните или философски убеждения, членството в синдикални организации на субекта на данни; това означава и обработване на данни за здравето, сексуалната ориентация или сексуалния живот на субекта на данни.

Моля, отбележете, че:

- **вие не сте длъжни да предоставите такова съгласие,**
- **вие имате право по всяко време да оттеглите всяко предоставено съгласие за обработване на ваши лични данни (включително чувствителни лични данни)** като напишете имейл, както е предвидено в Уведомлението за поверителност.

**Ако обаче не предоставите вашето изрично съгласие за обработване на чувствителни лични данни или ако оттеглите това съгласие, Застрахователят няма да може да оцени и обработи вашата претенция и да ви предостави услуги, на които имате право съгласно вашето застрахователно покритие.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>The Insurer</b> may collect, store and use my Sensitive Personal Data for assessing and handling the Health Insurance Claim Form and the Claim in question, as well as providing related services that are owed to me under my insurance cover. /</p> <p><b>Застрахователят</b> може да събира, съхранява и използва мои чувствителни лични данни с цел оценка и обработка на Формуляра за претенция по здравна застраховка, както и за предоставяне на свързани услуги, на които имам право съгласно моето застрахователно покритие.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><b>I agree /</b><br/><b>Съгласен съм</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><b>I disagree /</b><br/><b>Не съм съгласен</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p>In respect of the Form, <b>I hereby waive my rights to confidentiality / secrecy of my Sensitive Personal Data</b> and authorize my general practitioner, other relevant medical professionals and establishments (e.g. Doctors, Physicians, Therapist, Hospitals and other medical establishments (their stuff)), to provide my medical records, health details and other my Personal Data if requested by the Insurer, its authorised medical advisers or representatives (including the Coverholder and Assistance Service).</p> <p>Please note that should you refuse to authorize your general practitioner, other relevant medical professionals and establishments to share your Personal Data with the Insurer, you shall be liable to present all such data to the Insurer yourself. /</p> <p>По отношение на Формуляра, <b>с настоящото се отказвам от правата си на поверителност/тайна на моите чувствителни лични данни</b> и упълномощавам моя общопрактикуващ лекар, други съответни медицински специалисти и заведения (напр. лекари, терапевти, болници и други медицински заведения (техните служители)) да предоставят мои медицински досиета, здравна информация и други мои лични данни, ако това бъде поискано от Застрахователя, негови упълномощени медицински съветници или представители (включително застрахователя и службата за помощ).</p> <p>Моля, имайте предвид, че ако откажете да упълномощите вашия общопрактикуващ лекар и други съответни медицински специалисти и заведения да споделят ваши лични данни със Застрахователя, вие сте длъжни лично да предоставите всички тези данни на Застрахователя</p> | <p><b>I agree /</b><br/><b>Съгласен съм</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><b>I disagree /</b><br/><b>Не съм съгласен</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> |

Name of the person providing /refusing to provide this explicit consent: /  
Име на лицето, което предоставя/отказва да предостави това изрично съгласие:

Name of represented person (when this explicit consent is provided / refused by a legal representative of the Insured Person in question): /  
Име на представляваното лице (когато изричното съгласие се предоставя/отказва от законния представител на застрахования):

Place: / Място: \_\_\_\_\_ Date: / Дата: \_\_\_\_\_ Signature: / Подпис: \_\_\_\_\_