

## ДЕКЛАРАЦИЯ

към претенция за изплащане на застрахователно обезщетение в размер до 500 (петстотин) лева по здравна застраховка „БЪЛГАРИЯ ЗДРАВЕ“

Долуподписаният/ата....., ЕГН.....,  
(име, презиме, фамилия)

здравна карта №....., застраховано лице по застрахователна  
полица № .....

### ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Приложените към настоящата декларация документи, свързани с претенция за изплащане на застрахователно обезщетение по здравна застраховка „БЪЛГАРИЯ ЗДРАВЕ“, са представени лично от мен, в качеството ми на заявител по застрахователна претенция за възстановяване на разходи.
2. Представените от мен документи са издадени от надлежни лица/органи и отразените в тях обстоятелства са настъпили във вида и по начина, посочени в тях.
3. Не съм застраховано лице по друга застраховка, сключена с друг застраховател, различен от „ЗК България Иншурънс“ АД и даваща право на обезщетение за същото застрахователно събитие и за претендираните от мен разходи.
4. Документите, удостоверяващи извършените от мен разходи, за които прилагам сканирани копия на платежни документи, ще бъдат претендирани за възстановяване от моя страна само пред „ЗК България Иншурънс“ АД.
5. Разполагам с оригиналите на изпратените документи и ги съхранявам, като оставам в готовност във всеки един момент да ги предоставя на Застрахователя на хартиен носител в оригинал, при поискване от негова страна.

### ПРИЛАГАМ:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от НК за деклариране на неверни данни.

Дата: .....20..... г.

ДЕКЛАРАТОР: .....  
(подпис и собственоръчно изписване на трите имена)