**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

относно

истинността на заявените обстоятелства и представените документи

Долуподписаният/ата…………………………………………………………………………………………………………………………

 /трите имена на заявителя/

ЕГН/ЛНЧ……………………………….., адрес………………………………………………………………………………………..……….

Документ за самоличност №………………………………………….., изд. на…………………….. от………………………..

Персонална здравна карта №…………………………………………………………………………………………………………….

Застраховано лице по застрахователен договор с……………………………………………………………………………

**ДЕКЛАРИРАМ, че:**

1. Приложените към настоящата декларация документи, свързани с претенция за възстановяване на разходи по здравна застраховка „Комфорт“/ „Стандарт“ на ЗД „Съгласие“ АД, са представени лично от мен в качеството ми на заявител по застрахователна претенция за възстановяване на разходи за здравни стоки и/или услуги.

2. Представените от мен документи са издадени от надлежни лица/органи и отразените в тях обстоятелства са действително настъпили във вида и по начина, посочени в тях.

3. Не съм застраховано лице по друга застраховка, сключена с друг застраховател, различен от „Съгласие АД и не съм получавал застрахователно плащане за същото застрахователно събитие и за претендираните от мен разходи от друг застраховател.

4. Разполагам с оригиналите на изпратените документи и ги съхранявам. Предупреден съм, че, при поискване съм готов във всеки един момент да ги предоставя на Застрахователя на хартиен носител в оригинал.

Известно ми е, че при деклариране на неверни обстоятелства нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: Декларатор:

 /име, фамилия и подпис/