

**ДЕКЛАРАЦИЯ**  
**ЗА СЪГЛАСИЕ ОТ**  
**РОДИТЕЛ / НАСТОЙНИК / ПОПЕЧИТЕЛ**

Аз, долуподписан/ият/ата

.....  
(три имена на родител/настойник/попечител, ЕГН),

в качеството си на родител/настойник/попечител на

.....  
(три имена на детето, ЕГН)

застрахован по полица № .....

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ СЪМ СЪГЛАСЕН/НА ОТ НЕГОВО ИМЕ,**

„Животозастрахователен институт“ АД, вписано в Търговският регистър при Агенция по вписванията с ЕИК 175010739, със седалище и адрес на управление: гр. София 1407, район Лозенец, бул. „Черни връх“ № 51Д, да обработва **лични данни, отнасящи се до здравословното състояние** на .....

..... за целите на сключването на застраховка и/или във връзка с предявяване на обезщетение по сключена такава.

Декларирам, че съм съгласен/а „Животозастрахователен институт“ АД да предоставя същите на съответните презастрахователи, съзастрахователи, застрахователни брокери и агенти, асистиращи компании, външни вещи лица и експерти, участващи в обслужването и изпълнението на права и задължения по застрахователното правоотношение, и/или свързаните с него презастрахователни или съзастрахователни договори.

Дата: .....

Декларатор: .....  
/подпис/