

ŽÁDOST O SJEDNÁNÍ POJIŠTĚNÍ K PRŮKAZŮM ISIC

0103/2016

(pojištění zajišťuje UNIQA a.S., zapsaná u Městského soudu v Praze oddíl B, č. vložky 2012, Evropská 136, 160 12, Praha 6, IČ:49240480)

OSOBNÍ ÚDAJE – vyplní žadatel

| | | | |
|-----------------------|----------------------|--|---|
| Jméno: | <input type="text"/> | Příjmení: | <input type="text"/> |
| Ulice a ČP: | <input type="text"/> | Město/PSČ: | <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| Mobilní telefon: | <input type="text"/> | Rodné číslo: | <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| E-mail: | <input type="text"/> | | |
| Licenční číslo karty: | <input type="text"/> | (číslo ISIC karty, včetně písmen bez mezer; nevyplňují žadatelé o kartu) | |
| Název školy: | <input type="text"/> | Město: | <input type="text"/> |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Tarif pojištění (označ křížkem): | <input type="checkbox"/> IA (cena = 350 Kč) | <input type="checkbox"/> IB (cena = 200 Kč) | Přípojištění odpovědnosti za škodu: | <input type="checkbox"/> L pro tarify IA, IB (cena = 50 Kč) |
| Tarif pojištění (označ křížkem): | <input type="checkbox"/> IC (cena = 1600 Kč) | <input type="checkbox"/> ID (cena = 2700 Kč) | Přípojištění asistenčních služeb: | <input type="checkbox"/> R pro tarify IA, IB (cena = 50 Kč) |
| Tarif pojištění (označ křížkem): | <input type="checkbox"/> Z pro tarify IA, IB (cena = 50 Kč) | Přípojištění odpovědnosti za škodu: | <input type="checkbox"/> L pro tarify IC (cena = 200 Kč), ID (cena = 250 Kč) | |
| Tarif pojištění (označ křížkem): | <input type="checkbox"/> Z pro tarify IC, ID (cena = 200 Kč) | Přípojištění asistenčních služeb: | <input type="checkbox"/> R pro tarify IC, ID (cena = 200 Kč) | |
| Tarif pojištění (označ křížkem): | <input type="checkbox"/> S pro tarify IC (cena = 200 Kč), ID (cena = 1000 Kč) | | | |

Prohlášení pojistníka a pojištěného / pojištěných:

Prohlašuji, že mi byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným a srozumitelným způsobem, písemně a v českém jazyce (případně i v jiném požadovaném jazyce) informace o pojistném vztahu včetně seznámení se s obsahem smluvních ujednání SU/C/GTS/16, která jsem převzal/a s obsahem Všeobecných pojistných podmínek VPP UCZ/Ces/14, příslušných oceňovacích tabulek pro trvalé následky úrazu a pro denní odškodné, spolu s pojistnou smlouvou, kromě uvedených tabulek, ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Prohlašuji, že jsem měl/a dostatek času k prostudování tohoto návrhu a že tento návrh na uzavření pojištění odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám a požadavkům, všechny mé dotazy, které jsem položil/a pojišťiteli nebo jím pověřenému zástupci, byly náležitě zodpovězeny, a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem se seznámil/a. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních a identifikačních údajů. Souhlasím s tím, aby UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé zpracovávali ve smyslu zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon), mé osobní a citlivé údaje v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle ustanovení §1 a §2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a při poskytování služeb v rámci koncernu UNIQA. Souhlasím s tím, aby mě UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé případně kontaktovali za účelem nabídky produktů a služeb, případně jiného marketingového sdělení z oblasti pojišťovnictví a bankovníctví a to také formou e-mailového sdělení nebo telefonického kontaktu. Vyšše uvedené souhlasy mohu kdykoliv odvolat písemnou formou prostřednictvím doporučeného dopisu. Jsem výslovně seznáměn/a s tím, že odvolání souhlasu může mít za následek zánik pojistné smlouvy. Prohlašuji, že jsem byl/a dostatečně a srozumitelně poučen/a o svých právech vyplývajících ze zákona a tento souhlas ke zpracování dávám po celou dobu trvání závazků plynoucích z tohoto pojištění a to i pro ta pojištění či přípojištění, která budou sjednána dodatečně. Zmocňuji UNIQA pojišťovnu a.s. k nahlédnutí do úředních, lékařských či jiných podkladů a podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s uzavřením pojištění a s vyřizováním pojistných událostí. Tímto zmocněním dotazované instituce zprostředkují povinnosti zachovávat mlčenlivost, a to i na dobu po mé smrti. Souhlasím, aby pojišťitel přímo nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení nebo zdravotní pojišťovny podle potřeby zjišťoval můj zdravotní stav. Prohlašuji, že všechny lékaře a zdravotnická zařízení, kteří mne léčili nebo s nimiž jsem svůj stav konzultoval/a, zbraňují povinnosti zachovávat mlčenlivost vůči UNIQA pojišťovně a.s. Na základě tohoto prohlášení je zmocňuji k vyhotovení a vydání lékařských zpráv, výpisů ze zdravotní dokumentace. Potvrzuji, že se pojištěné osoby v době sjednání tohoto pojištění nacházejí na území České republiky. V případě, že je některá z pojištěných osob v okamžiku sjednání pojištění již v zahraničí, je pojistná ochrana poskytována nejdříve od 0.00 hodin 7. dne následujícího po datu sjednání pojištění. Potvrzuji, že jsem detailně seznámil všechny pojištěné osoby s obsahem a podmínkami sjednaného pojištění, zejména s vyšší pojistných částek a se zněním VPP. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn za pojištěné osoby učinit výše uvedené souhlasy a prohlášení, a že mu byl pojištěnými osobami udělen souhlas k předání a zpracování jejich osobních údajů UNIQA pojišťovně, a.s.

Souhlas se zpracováním osobních údajů a zasláním obchodních sdělení e-mailem:

1. Tímto uděluji ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, společnosti GTS ALIVE s.r.o., IČ: 26193272, se sídlem Praha 1, Letenská 118/1, PSČ 118 00 (dále jen „Správce“), souhlas se zpracováním mých osobních údajů uvedených v pojistné smlouvě a v související písemné dokumentaci, a to pro účely plnění povinností Správce souvisejících s pojištěním (zejm. povinností Správce vůči společnosti UNIQA pojišťovna, a.s.) a dále pro evidenční, kontrolní, obchodní a marketingové účely v rámci podnikatelské činnosti Správce, to vše na dobu trvání účelu zpracování osobních údajů, tj. na neomezenou dobu. Tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat písemným sdělením Správci.
2. Dále uděluji ve smyslu zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, ve znění pozdějších předpisů, Správci souhlas s využitím mé e-mailové adresy k zaslání obchodních sdělení týkajících se podnikatelské činnosti Správce či třetích osob, a to zejména obchodních sdělení týkajících se výhod a slev pro držitele průkazů ISIC/ITC/TIC, kulturních a propagačních akcí pořádaných na podporu využívání těchto průkazů, nabídek subjektů spolupracujících se Správce určených pro držitele těchto průkazů (mobilní operátoři, banky, poskytovatelé slev a výhod, atd.). Souhlas se zasláním obchodních sdělení může být kdykoli odvolán písemným sdělením Správci.

Další informace o právech subjektu údajů (tj. o Vašich právech) ve smyslu § 11 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů:

Správce je oprávněn k osobním údajům získaným od subjektu údajů s jeho souhlasem přiznávat i další osobní údaje subjektu údajů. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné. Osobní údaje budou zpracovávány prostřednictvím zaměstnanců Správce nebo externích smluvních zpracovatelů, a to v písemné i elektronické podobě, zejména se jedná o jejich shromažďování, zálohování, archivování, používání, likvidaci. Subjekt údajů má právo na přístup k uvedeným údajům a na jejich opravu, konkrétně má právo požádat Správce o sdělení informací ohledně zpracování svých osobních údajů ve smyslu § 12 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a to formou písemné žádosti adresované Správci. Správce je povinen v takovém případě my tu to informace bez zbytečného odkladu předat. Pokud subjekt údajů zjistí nebo se domnívá, že Správce nebo zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, může požádat Správce nebo zpracovatele o vysvětlení a dále může požadovat, aby Správce nebo zpracovatel odstranil takto vzniklý stav, a to formou písemné žádosti adresované Správci nebo zpracovateli. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Nevýhově-li Správce nebo zpracovatel této žádosti, má subjekt údajů právo obrátit se přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Postup podle předchozí věty nevylučuje, aby se subjekt údajů obrátil se svým podnětem na tento úřad přímo.

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| <input type="text"/> | Žadatel mladší 15 let | <input type="text"/> | Žadatel starší 15 let |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce | Vztah zákonného zástupce (např. otec) | Podpis zákonného zástupce | Podpis žadatele |

VYPLNÍ ZÁSTUPCE GTS ALIVE

| | | | |
|-------------------|----------------------|-----------|----------------------|
| Jméno: | <input type="text"/> | Příjmení: | <input type="text"/> |
| Podpis a razítko: | <input type="text"/> | Datum: | <input type="text"/> |



Podrobnosti o pojištění najdete na www.isic.cz
Poznámka: pojištění nemůže být sjednáno bez předchozího úplného vyplnění této žádosti!