

ŽÁDOST O SJEDNÁNÍ ISIC ROČNÍHO POJIŠTĚNÍ k průkazům ISIC, ITIC a ALIVE

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

0109/2019

VÝBĚR TARIFU POJIŠTĚNÍ

Seznam tarifních kódů: IA, IB, IC, ID, T. Více informací na www.isic.cz/pojisteni

IA IB IC ID T

VÝBĚR PŘIPOJIŠTĚNÍ

Seznam kódů pro připojištění: L, R, S, Z. Více informací na www.isic.cz/pojisteni

C L R S U W Z

OSOBNÍ ÚDAJE POJIŠTĚNÉHO

Jméno:

Příjmení:

Ulice a ČP:

Město/PSČ: /

Mobilní telefon:

Rodné číslo: /

E-mail:

Licenční číslo průkazu:

(číslo včetně písmen bez mezer)

Povinné pouze u pojištěného mladší 15ti let

OSOBNÍ ÚDAJE POJISTNÍKA (osobní údaje zákonného zástupce)

Jméno:

Příjmení:

Ulice a ČP:

Město/PSČ: /

Mobilní telefon:

Rodné číslo: /

E-mail:

Vztah zákonného zástupce (např. otec):

Prohlášení pojistníka a pojištěného/pojištěných:

Potvrzuji, že jsem převzal(a), byl(a) jsem seznámen(a) a souhlasím s touto smlouvou a uvedenými všeobecnými a doplňkovými pojistnými podmínkami a informačním dokumentem: VPP UCZ/Ces/18, příslušné oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu a pro denní odškodné a smluvní ujednání, Informační dokument.

Potvrzuji, že mi byl v dostatečném časovém předstihu před podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy zástupcem pojistitele poskytnut Informační dokument o pojistném produktu Cestovní pojištění a že jsem zvolenou formou v listinné podobě, případně s mým souhlasem v elektronické podobě tento dokument převzal(a). Beru na vědomí, že Informační dokument o pojistném produktu Cestovní pojištění je dostupný na <https://www.uniqa.cz/cestovni-pojisteni/>

Prohlašuji, že mi byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným a srozumitelným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistném vztahu a o zpracování osobních údajů pro účely tohoto pojistného vztahu, že jsem byl(a) seznámen(a) s obsahem všech souvisejících pojistných podmínek (viz výše), které jsem převzal(a) ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění v platném znění. Prohlašuji, že tento návrh na uzavření pojištění odpovídá mému pojistnému zájmu, mým pojistným potřebám a požadavkům, že všechny mé dotazy, které jsem položil(a) pojistiteli nebo jim pověřenému zástupci, byly náležitě zodpovězeny, a že s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn(a). Beru na vědomí, že UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé resp. další zpracovatelé, jejichž seznam je uveden na stránkách www.uniqa.cz/osobni-udaje, zpracovávají ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), mé osobní údaje, včetně zvláštních kategorií osobních údajů, v této smlouvě stanoveném rozsahu 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. Zpracování mých osobních údajů je v souladu s článkem 6 odst. 1 písm. b) obecného nařízení o ochraně osobních údajů nezbytné pro splnění této smlouvy. Beru na vědomí, že mé osobní údaje budou poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a bankovníctví. Prohlašuji, že jsem byl(a) dostatečně a srozumitelně poučen(a) o svých právech vyplývajících ze zpracování mých osobních údajů, o předání mých osobních údajů do třetích zemí, o povinnosti osobní údaje poskytnout v souvislosti se zákonnými nebo smluvními požadavky, jakož i o dalších relevantních skutečnostech obsažených v samostatně listinně označené jako „Informace o zpracování osobních údajů“, jejíž jedno vyhotovení jsem osobně převzal(a) před poskytnutím společnosti UNIQA pojišťovna, a.s. svých osobních údajů za účelem sjednání této smlouvy. Zmocňuji tímto UNIQA pojišťovnu, a.s., aby v souvislosti se setřením pojistné události zjišťovala a přezkoumávala fyzický i psychický zdravotní stav u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých jsem se jakožto pojištěný léčil, léčím se nebo se budu léčit, a to na základě vyžádání zpráv, výpisů či kopií zdravotnické dokumentace, a v případě potřeby rovněž na základě mé prohlídky nebo vyšetření provedeného pověřeným zdravotnickým zařízením. Zároveň tímto zprůšňuji povinnosti mlčenlivosti společnosti UNIQA dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení. Prohlašuji, že jsem řádně informoval(a) pojištěného, resp. pojištěné, jakož i všechny další oprávněné třetí osoby o zpracování jejich osobních údajů, včetně zvláštních kategorií osobních údajů, v souvislosti s uzavřením a plněním této smlouvy, a to v rozsahu stanoveném v této smlouvě, dále o jejich souvisejících právech a dalších relevantních skutečnostech vymezených v čl. 13, resp. čl. 14 obecného nařízení o ochraně osobních údajů, a sice poskytnutím stejnopisu listiny označené jako „Informace o zpracování osobních údajů“ nebo jiným vhodným způsobem.

Informace o zpracování osobních údajů:

Jsem obeznámen, že pro účely jednání o uzavření pojistné smlouvy, uzavření pojistné smlouvy a jejího následného plnění dochází ke zpracování osobních údajů. Správci pro tento účel jsou UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatel, tedy společnost GTS ALIVE Services s.r.o. Osobní údaje pro shora popsané účely budou zpracovávány výhradně po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu a souvisejících účetních a daňových předpisů, více informací o zpracování je uvedeno v dokumentu Zásady ochrany osobních údajů dostupném na www.isic.cz v sekci právní dokumenty.

Beru rovněž na vědomí, že správce, který je zprostředkovatel, tedy společnost GTS ALIVE Services s.r.o., v souvislosti s uzavřením smlouvy nakládá s mými osobními údaji, jejichž poskytnutí je pro účel plnění smlouvy nezbytné, a to včetně využití zpracovatele, kterým je společnost GTS ALIVE s.r.o., následovně:

1. Účely zpracování a právní základ zpracování:

- 1.1. PLNĚNÍ SMLOUVY: účelem je zajištění pojištění a splnění všech povinností vyplývajících z uzavřené smlouvy, její plnění a komunikace související s uzavřenou smlouvou, přičemž právním titulem je uzavřená pojistná smlouva;
- 1.2. OCHRANA PRÁV SPRÁVCE: účelem je případná obrana proti nárokům, vymáhání pohledávek a obrana při kontrolních řízeních ze strany orgánu dozoru, přičemž právním základem je oprávněný zájem správce;
- 1.3. PŘÍMÝ MARKETING: účelem je provádění přímého marketingu v podobě zaslání informací o novinkách, resp. zaslání obchodních sdělení všemi způsoby s nabídkou vlastních obdobných výrobků a služeb, přičemž právním základem je oprávněný zájem (zahrující využití možnosti zasílat obchodní sdělení elektronickými prostředky z titulu § 7 odst. 3 zákona č. 480/2004 Sb.).

2. Doba zpracování:

- 2.1. PLNĚNÍ SMLOUVY: za tímto účelem je doba zpracování nastavena na dobu plnění smlouvy;
- 2.2. OCHRANA PRÁV SPRÁVCE: za tímto účelem je doba zpracování nastavena na dobu 3 roky od splnění, resp. ukončení smlouvy, neboť po tuto dobu je možno dle příslušných právních předpisů vymáhat nároky a provádět kontrolní/správní řízení;
- 2.3. PŘÍMÝ MARKETING: je prováděn po dobu neurčitou, nejdéle do podání námitek proti zpracování za tímto účelem, resp. do odmítnutí dalšího příjmu obchodních sdělení prostřednictvím konkrétního prostředku (např. e-mailem formou využití příslušného odkazu v každém obchodním sdělení).

3. Rozsah/kategorie osobních údajů:

- 3.1. PLNĚNÍ SMLOUVY: veškeré údaje vyplněné ve formuláři či předané v souvislosti s uzavřenou kupní smlouvou;
- 3.2. OCHRANA PRÁV SPRÁVCE: kupní smlouva, relevantní komunikace, doklad o doručení;
- 3.3. PŘÍMÝ MARKETING: jméno, příjmení, adresa, e-mail, telefonní číslo (mobilní telefonní číslo), údaj o druhu využití pojišťky.

Proti zpracování za účelem přímého marketingu a z titulu oprávněného zájmu může být kdykoliv podána námitka. Přehled práv a způsob jejich využití, kontaktní údaje správce, informace o příjemcích (včetně zpracovatelů) jsou dostupné v dokumentu Zásady ochrany osobních údajů uloženém na www.isic.cz v sekci právní dokumenty.

Datum a podpis pojištěného:

Datum a podpis pojistníka (pouze u pojištěné osoby mladší 15 let)

VYPLNÍ ZÁSTUPCE GTS ALIVE

Příjmení:

Jméno:

Datum:

Podpis a razítko:

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