

WNIOSEK O WYSTAWIENIE LEGITYMACJI

(Application Form)

☐ ISIC (115 zł)

☐ ISIC 360 (165 zł)

☐ ITIC (115 zł)

☐ IYTC (109 zł)

Imię (First name)		Nazwisko (Family name)	
Data urodzenia (Date of birth)		PESEL	
Uczelnia/Szkoła (University/College)			
Nr legitymacji studenckiej (Student ID Card No)		Kraj stałego pobytu (Permanent residence)	
Adres zamieszkania (Address)	 (ulica, numer domu i mieszkania)		 (kod pocztowy, miejscowość)
Telefon komórkowy (Mobile phone No)		e-mail	

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję bez zastrzeżeń, że poprzez wypełnienie i złożenie niniejszego wniosku i dokonanie wymaganej opłaty za legitymację (stanowiącej składkę członkowską w Stowarzyszeniu Almatu) przystępuję do Stowarzyszenia Almatu jako członek stowarzyszony.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Almatu z siedzibą w 00-332 Warszawa, ul. Oboźna 7/32 moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, dane teleadresowe, adres e-mail, nr tel., dane szkoły, nr leg. studenckiej, oraz udostępnienie tych danych:

- ISIC Association z siedzibą w Kopenhadze 1450, Nytorv5 w Danii, w celu realizacji umowy o wydanie karty ubezpieczeniowej posiadacza legitymacji ISIC.
- Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (zwany dalej Compensa) z siedzibą w Warszawie przy ulicy ul. Al. Jerozolimskie 162 oraz przedstawicielowi Compensa realizującego usługi Assistance.

Jednocześnie informujemy iż współadministratorami Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Almatu oraz Almatu ID Sp. z o.o. prowadzące działalność pod adresem 00-332 Warszawa, ul. Oboźna 7/32. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie we wskazanym wyżej celu (zgoda na przetwarzanie danych) a podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne ale konieczne w celu wydania i obsługi legitymacji ISIC/ITIC/IYTC/Almatu. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych będą miały tylko podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa i Pana/Pani zgody. Wyrażając zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, a w przypadku zaistnienia takiej konieczności do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, przeniesienia swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. W celu realizacji przysługujących uprawnień, oraz innych sprawach związanych z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych prosimy o kontakt z sekretariatem ISIC Polska info@isic.pl lub nr tel. 22 8 26 26 14.

Niniejszym potwierdzam otrzymanie WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO, legitymacji oraz świadectwa ubezpieczenia dla posiadaczy międzynarodowych legitymacji ISIC, ITIC, IYTC. Wyrażam zgodę na zasięganie przez Compensę oraz przedstawiciela Compensy realizującego usługi assistance od podmiotów, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych wszystkich informacji (w tym dokumentacji medycznej) dotyczących mojego stanu zdrowia. Jednocześnie zwalniam lekarzy, w kraju i za granicą, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrażam zgodę na udostępnienie Compensie, bądź przedstawicielowi Compensy dokumentacji z przebiegu leczenia.

Po dokonaniu dodatkowej opłaty wnioskuję o:

- rozszerzenie zakresu ubezpieczenia poprzez zwiększenie sumy ubezpieczenia kosztów leczenia do 250 000 EUR (dopłata 84 zł do ceny karty) ☐

		TAK	NIE
	Ubezpieczenie bagażu podróжного oraz sprzętu sportowego poza granicami RP (dopłata 23 zł do ceny karty)		
	Rozszerzenie następstw nieszczęśliwych wypadków na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dopłata 40 zł do ceny karty)		
lub	Rozszerzenie następstw nieszczęśliwych wypadków na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z Rozszerzenie uprawianie sportów ekstremalnych i odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym na terenie RP (dopłata 80 zł do ceny karty)		
	Rozszerzenie o uprawianie sportów ekstremalnych i odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym zagranicą (SU 50% sumy Ubezpieczenia kosztów leczenia) (dopłata 83 zł do ceny karty)		
lub	Rozszerzenie o uprawianie sportów ekstremalnych i odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym zagranicą oraz Rozszerzenie OC o praktyki zawodowe (dopłata 118 zł do ceny karty) (nie dotyczy kart ITIC i IYTC)		
	Ubezpieczenie na terytorium USA, Kanady, Japonii oraz Australii (SU 50 000 EUR) (dopłata 188 zł do ceny karty)		
	Ubezpieczenie na terytorium USA, Kanady, Japonii oraz Australii (SU 100 000 EUR – dotyczy tylko kart ISIC 360) (dopłata 208 zł do ceny karty)		
lub	Ubezpieczenie na terytorium USA, Kanady, Japonii, Australii (SU 250 000 EUR) – dotyczy kart ISIC, ISIC 360, ITIC, IYTC (dopłata 295 zł do ceny karty)		
	Ubezpieczenie chorób tropikalnych (dopłata 34 zł do ceny karty)		

.....
(data i podpis Ubezpieczonego)

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Stowarzyszenie Almatu lub Almatu ID Sp. z o.o. drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie w wniosku adres e-mail, informacji handlowych, dotyczących produktów i usług oferowanych przez Stowarzyszenie Almatu lub Almatu ID w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U z 2013 r., poz. 1422 ze zm.) Oświadczam, że moja zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, co skutkować będzie usunięciem moich danych.

Nr legitymacji ISIC/ITIC/IYTC

.....
Pieczęć i podpis wystawiającego potwierdzający zawarte w aplikacji dane