

WNIOSEK O WYSTAWIENIE ISIC

7 – 12 lat (ważne 12 miesięcy)

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

Wnoszę o legitymację ISIC:

1. bez ubezpieczenia – 39 zł
2. z ubezpieczeniem NNW w Polsce – 79 zł
3. z ubezpieczeniem NNW i KL (zagranica) – 159 zł

oraz z dodatkowym ubezpieczeniem w zakresie:

- następstw nieszczęśliwych wypadków na terenie Polski TAK NIE
(dopłata 40 zł do ceny legitymacji)
- ubezpieczenia na terytorium USA, Kanady, Australii oraz Japonii (SU kosztów leczenia do 50 000 EUR) TAK NIE
(dopłata 339 zł do ceny legitymacji)
- ubezpieczenie chorób tropikalnych (dopłata 60 zł do ceny legitymacji) TAK NIE

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) mój podopieczny/podopieczna, w której/którego imieniu składam wniosek o przyjęcie w poczet członków stowarzyszonych Stowarzyszenia Almatu, przystępuje do Stowarzyszenia Almatu z siedzibą w Warszawie, pod adresem: ul. Oboźna 7/32, 00-332 Warszawa, kraj zarejestrowania Polska, jako członek stowarzyszony.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Almatu z siedzibą w Warszawie, ul. Oboźna 7/32, moich danych osobowych oraz danych osobowych mojej podopiecznej/podopiecznego w której/którego imieniu składam wniosek w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, dane teleadresowe, adres e-mail, nr telefonu, dane szkoły, nr legitymacji studenckiej, oraz udostępnienie tych danych:

1. ISIC Association z siedzibą w Kopenhadze 1450, Nytorv5 w Danii, w celu realizacji umowy o wydanie karty ubezpieczeniowej posiadacza legitymacji ISIC.
2. Partnerom Stowarzyszenia Almatu umożliwiając uzyskanie korzyści w tym zniżek finansowych wynikających z członkostwa w Stowarzyszeniu.

Jednocześnie informujemy iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Almatu z siedzibą w 00-332 Warszawa, ul. Oboźna 7/32.

Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana podopiecznej/podopiecznego, w której/którego imieniu składa Pan/Pani wniosek, przetwarzane będą wyłącznie we wskazanych wyżej celach a podanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana podopiecznej/podopiecznego jest dobrowolne ale konieczne w celu wydania i obsługi legitymacji ISIC. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych oraz do danych osobowych Pani/Pana podopiecznej/podopiecznego będą miały tylko podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa i Pana/Pani zgód.

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, oraz
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pani/Pana dane osobowe ani dane osobowe Pani/Pana podopiecznej/podopiecznego w której/którego imieniu składa Pan/Pani wniosek o przyjęcie w poczet członków stowarzyszonych nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. W celu realizacji przysługujących uprawnień, oraz innych sprawach związanych z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych lub danych osobowych Pani/Pana podopiecznej/podopiecznego prosimy o kontakt z sekretariatem ISIC Polska info@isic.pl lub nr tel. 22 826 26 14

Stowarzyszenie Almatu informuje, że w celu zapewnienia wynikającej z umowy ochrony ubezpieczeniowej posiadacza legitymacji, w/w dane osobowe zostaną przekazane Compensie TU S.A. VIG (zwane dalej Compensą[®]) z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskie 12 oraz przedstawicielowi Compensy realizującego usługi Assistance.

Niniejszym potwierdzam otrzymanie WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO DLA POSIADACZY KART ISIC, ITIC, IYTC, legitymacji oraz świadectwa ubezpieczenia dla posiadaczy międzynarodowych legitymacji ISIC, 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 zważam 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.

.....
(data i podpis Ubezpieczonego/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Almatu z siedzibą w 00-332 Warszawa, ul. Oboźna 7/32 moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane teleadresowe, adres e-mail, w celach marketingowych w tym marketingu bezpośredniego usług własnych. Oświadczam, że moja zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, co skutkować będzie usunięciem moich danych.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Stowarzyszenia Almatu drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie we wniosku adres e-mail, informacji handlowych, dotyczących produktów i usług oferowanych przez Stowarzyszenie Almatu 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.

No legitymacji ISIC

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