

# WNIOSEK O WYSTAWIENIE ISIC Z UBEZPIECZENIEM NNW TYLKO W POLSCE

Imię.....  
(First name)

Nazwisko.....  
(Family name)

Data urodzenia.....  
(Date of birth)

PESEL.....

Kraj stałego pobytu.....  
(Permanent residence)

Uczelnia/Szkoła.....  
(University/College)

Nr legitymacji studenckiej.....  
(Student ID Card No)

Adres zamieszkania.....  
(Address) (ulica, numer domu i mieszkania) (kod pocztowy, miejscowość)

Telefon komórkowy..... e-mail.....  
(Mobile phone No)

Oświadczam, że 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 ALMATUR.

W związku z udostępnieniem w/w danych osobowych Stowarzyszeniu ALMATUR z siedzibą w Warszawie przy ul. Kopernika 15 i International Association Services A/S Store Kongensgade 40H DK 1264 CopenhagenK Denmark, prowadzącej działalność w Holandii pod adresem Keizersgracht 174-176 1016 W Amsterdam dla celów realizacji umowy o wydanie legitymacji ISIC/ISIC-PTSM/ITIC /IYTC, informujemy, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r. Nr.101, poz. 926 ze zm.) przekazanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, a osobie, której dane dotyczą przysługuje prawa określone w wymienionej ustawie, w szczególności prawo przeglądania przetwarzanych danych, poprawiania oraz kontroli ich przetwarzania.

Jednocześnie informujemy, że Stowarzyszeniu ALMATUR przysługuje z mocy ustawy prawo wykorzystywania w/w danych osobowych dla celów związanych z marketingiem własnych produktów i usług.

Stowarzyszenie ALMATUR informuje, że w celu zapewnienia wynikającej z umowy ochrony ubezpieczeniowej posiadacza legitymacji, w/w dane osobowe zostaną udostępnione Compensa Towarzystwu Ubezpieczeniowemu S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, al. Jerozolimskie 162

Niniejszym potwierdzam otrzymanie ogólnych warunków ubezpieczenia, legitymacji oraz świadectwa ubezpieczenia dla posiadaczy międzynarodowych legitymacji ISIC.

Wyrażam zgodę na zasięgnięcie 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.

## Wnioskuje o ubezpieczenie NNW w Polsce

### Po dokonaniu dodatkowej opłaty zakres ubezpieczenia został rozszerzony o:

- uprawianie sportów ekstremalnych  
oraz odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym  
(dopłata 29 zł do ceny legitymacji)

TAK  NIE

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Ubezpieczonego)

No legitymacji ISIC.....

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