

PODEPIŠTE A ODEŠLETE ZPÁTKY DO 4LIFE DIRECT



4Life Direct Insurance Services s.r.o., odštěpný závod, se sídlem Pobřežní 394/12, Praha 8, PSČ 186 00, Česká republika, IČO: 05573190, zapsaný v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A 77620, odštěpný závod společnosti 4Life Direct Insurance Services s.r.o., se sídlem Štetinova 4, Bratislava, PSČ 811 06, IČO: 47 894 288, zapsaný v obchodním registru Okresního soudu Bratislava I, Oddíl: Sro, vložka č. 100512/B, samostatný finanční agent zapsaný v registru finančních agentů vedeném Národní bankou Slovenska pod č. 195201 zastupující pojistitele Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, se sídlem na adrese Level 3, Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar, identifikační číslo 101001.

ŽÁDOST O UZAVŘENÍ POJISTKY „JISTOTA PRO MĚ BLÍZKÉ“

POJISTNÁ SMLOUVA ČÍSLO:

POJISTNÁ ČÁSTKA: Kč

CELKOVÉ POJISTNÉ: Kč

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ

DVOJNÁSOBNÉ POJISTNÉ PLNĚNÍ V PŘÍPADĚ NEHODY

OZNÁMENÍ FORMOU SMS



POJISTNÍK (plátce pojistného/osoba uzavírající pojistku) Vyplňte, prosím, požadované údaje.

Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____

Adresa: _____ PSČ: _____ Město: _____

1 Telefon: _____ Mobilní telefon: _____ Datum narození: _____

E-mail: _____ Národnost: _____ Číslo OP: _____

Zvolená metoda platby: _____

POJIŠTĚNÝ (není-li zároveň pojistníkem) Vyplňte, prosím, požadované údaje.

2 Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____

Telefon: _____ Mobilní telefon: _____ Datum narození: _____

POJIŠTĚNÝ (manžel/manželka) Vyplňte, prosím, požadované údaje.

3 Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____

Telefon: _____ Mobilní telefon: _____ Datum narození: _____

OBMYŠLENÉ OSOBY Uvedte, prosím, jména osob společně s procentním podílem pojistného plnění, který mají obdržet v případě úmrtí pojištěného.

Jméno a příjmení: _____ Vztah k pojištěnému: _____ Datum narození: _____ Procentuální podíl: _____

Jméno a příjmení: _____ Vztah k pojištěnému: _____ Datum narození: _____ Procentuální podíl: _____

DŮLEŽITÉ INFORMACE

Souhlasím se zpracováváním osobních údajů pojistitelem a společností 4Life Direct podle 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 (dále jen „GDPR“) a dalších platných právních předpisů České republiky. Osobní údaje o pojištníkově a pojištěném včetně jejich jména a příjmení, trvalého pobytu, místa přechodného pobytu, rodného čísla, pokud je přiděleno, datum narození, místo a obvod narození, státní příslušnost, druh a číslo dokladu totožnosti, kontaktní telefonní číslo, faxové číslo a e-mailové adresy jsou zpracovávány pro smluvní účely a pro dodržení zákonných povinností pojistitele a 4Life Direct podle příslušných zákonů o pojišťovnictví a finančním zprostředkování.

Osobní údaje pojištníka a pojištěného v rozsahu: jméno a příjmení, trvalý pobyt, adresa pro přechodné bydliště, kontaktní telefonní číslo, e-mailové adresy, jsou zpracovávány pro účely přímého marketingu (včetně kontaktu poštou, komunikačními systémy, e-mailem, SMS) jako oprávněný zájem pojistitele a 4Life Direct. Vaše práva vycházející z GDPR jsou dále popsána na www.4lifedirect.cz.

V souladu s § 3 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., O zdravotnických službách, ve znění pozdějších předpisů, pojištěný poskytuje souhlas s poskytnutím informací o zdraví pacienta, který zemřel, a informací o výsledku včetně práva na prohlídku zdravotních záznamů, které se ho týkají, nebo na jiné záznamy týkající se jeho zdravotního stavu, a včetně práva získat výpisy nebo jejich kopie. V souladu s § 1751 občanského zákoníku jsou Všeobecné pojistné podmínky pojištění „Jistota pro mě blízké“ nedílnou součástí této smlouvy. Podpisem této smlouvy pojištníci a pojištěné osoby potvrzují, že se seznámili s obsahem a významem Všeobecných pojistných podmínek pojištění „Jistota pro mě blízké“ a výslovně s nimi souhlasí. Potvrzují, že nejsem politicky exponovaná osoba ve smyslu § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., O některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

ZDE PODEPIŠTE



1



Podpis pojištníka

2



Podpis pojištěného

3



Podpis dalšího pojištěného
(manžel/manželka)



Datum