

▼ ADRESÁT

Diners Club CS, s.r.o., se sídlem Bratislava, Námestie slobody 11, 811 06 Bratislava, IČ 35757086, provozující svou obchodní činnost v České republice prostřednictvím své pobočky Diners Club CS, s.r.o., organizační složka, se sídlem Praha, Široká 36/5, IČ 247 68 669, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 74064, bankovní spojení: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s. 3849018/2700, tel.: +420 255 712 712, e-mail: customer.service@dinersclub.cz, www.dinersclub.cz (v dokumentu označen jako „Diners Club“ nebo „DC“)


▼ REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ K DOPLŇKOVÉMU POJIŠTĚNÍ K PLATEBNÍM KARTÁM PODLE POJISTNÉ SMLOUVY Č. 5585000199 DINERS CLUB CS, S. R. O.


Název firmy / zaměstnavatele \_\_\_\_\_ Číslo deponovaného účtu 3 6 X X X X X X

▼ 1. OSOBA

Jméno a příjmení pojištěného \_\_\_\_\_

Datum začátku doplňkového pojištění: Datum překročení státní hranice ČR (DD MM RRRR) \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_

Je pojištěný je držitelem karty Diners Club? NE >  < ANO Platnost karty od (MM RR) \_\_\_\_\_ Platnost karty do (MM RR) \_\_\_\_\_

Byla uskutečněna transakce k aktivaci pojištění? NE >  < ANO Datum uskutečnění transakce \_\_\_\_\_

Poplatek za aktivaci: \_\_\_\_\_ Kč

**A** > v případě, že **pojištěný JE majitelem standardní platební karty Diners Club**, je považováno za aktivaci pojištění tohoto zaměstnance, když pověřená osoba vykonala prostřednictvím firemního Deponovaného účtu **transakci za účelem úhrady nákladů na zahraniční cestu**. V tomto případě je aktivace bezplatná a držitel standardní karty Diners Club ani majitel Deponovaného účtu není povinen tuto aktivaci Pojistiteli předem nahlásit.


**B** > v případě, že **pojištěný NENÍ majitelem standardní platební karty Diners Club**, je považováno za aktivaci pojištění tohoto zaměstnance, když pověřená osoba vykonala prostřednictvím firemního Deponovaného účtu **transakci za účelem úhrady nákladů na zahraniční cestu**. Tato aktivace je zpoplatněna částkou **175 Kč za každou připojištěnou osobu**.


**C** > v případě, že **pojištěný JE držitelem standardní platební karty Diners Club**, je považováno za aktivaci pojištění tohoto zaměstnance, když pověřená osoba **objedná u Diners Club CS cestovní pojištění**. Tato aktivace je zpoplatněna částkou **175 Kč za každou služební cestu a osobu**.

▼ 2. OSOBA

Jméno a příjmení pojištěného \_\_\_\_\_

Datum začátku doplňkového pojištění: Datum překročení státní hranice ČR (DD MM RRRR) \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_

Je pojištěný je držitelem karty Diners Club? NE >  < ANO Platnost karty od (MM RR) \_\_\_\_\_ Platnost karty do (MM RR) \_\_\_\_\_

Byla uskutečněna transakce k aktivaci pojištění? NE >  < ANO Datum uskutečnění transakce \_\_\_\_\_

Poplatek za aktivaci: \_\_\_\_\_ Kč

**D** > v případě, že **pojištěný NENÍ držitelem standardní platební karty Diners Club**, je považováno za aktivaci pojištění tohoto zaměstnance, když pověřená osoba **objedná u Diners Club CS cestovní pojištění**. Tato aktivace je zpoplatněna částkou **350 Kč za každou služební cestu a osobu**.

▼ CELKOVÝ POPLATEK ZA AKTIVACE: \_\_\_\_\_ Kč

Kontaktní osoba - jméno a příjmení \_\_\_\_\_ Kontakt (telefon / e-mail) \_\_\_\_\_

Držitel Deponovaného účtu Diners Club potvrzuje, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a že je si vědom důsledků nepravdivých odpovědí na povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Držitel Deponovaného účtu tímto podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů uděluje společně Diners Club CS, s.r.o. a Starr International (Europe) Ltd, konající v SR prostřednictvím organizační složky Starr Underwriting Agents Limited Slovakia, organizační složka, souhlas se zpracováním osobních údajů za účelem správy pojištění a případných nároků na pojistné plnění po dobu platnosti pojištění.  
Držitel Deponovaného účtu Diners Club opravňuje společnost Diners Club CS, s.r.o. zatížit jeho Deponovaný účet výše uvedenou částkou poplatku za aktivaci pojištění.

Podpis odpovědné osoby za majitele Deponovaného účtu **VÁŠ PODPIS** \_\_\_\_\_ Podpis pracovníka společnosti Diners Club \_\_\_\_\_ Podpis pracovníka pojistitele \_\_\_\_\_

Datum podání: \_\_\_\_\_ Datum přijetí: \_\_\_\_\_  
Měsíc/rok Měsíc/rok