

## Žádost o změnu k debetní / kreditní kartě

### Stávající údaje o kartě

Příjmení a jméno **držitele karty**

Příjmení a jméno (event. všechna jména) / Obchodní firma  
**majitele účtu**

**Kraj Vysočina**

Místo trvalého pobytu/ Sídlo

**Žižkova 57, 58733 Jihlava, CZ**

Telefon

Fax

Rodné číslo, Datum narození

Rodné číslo (Datum narození)/  
IČO

Klientské číslo

Korespondenční adresa

**Žižkova 57, 58733 Jihlava, CZ**

E-mail

Dále vyplní pouze osoba zapsaná v obchodním rejstříku

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném

Spisová značka

Zastoupená

Příjmení, jméno, r.č. nebo datum narození, bydliště

na základě

Číslo debetní / kreditní karty

### Žádám o

- Změnu** transakčního limitu (v CZK)
- |                                      |       |                                   |       |
|--------------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|
| <b>Původní</b> Cash advance + ATM    | _____ | <b>Nový</b> Cash advance + ATM    | _____ |
| <b>Původní</b> POS z toho <b>CNP</b> | _____ | <b>Nový</b> POS z toho <b>CNP</b> | _____ |
- Zablokování** karty
- z důvodu ztráty (současně je možné požádat o vydání náhradní karty – viz dále)
- z důvodu krádeže (současně je možné požádat o vydání náhradní karty – viz dále)
- Ztráta/ krádež karty byla ohlášena Call Centru ČSOB \_\_\_\_\_
- trvalá blokace (karta nemůže být následně odblokována) z důvodu: \_\_\_\_\_
- dočasná blokace z důvodu: \_\_\_\_\_
- Odblokování** dočasně zablokované karty
- Poskytnutí** debetní karty nebo kreditní karty z důvodu
- ztráty/krádeže
- poškození/nefunkčnosti  kartu přikládám
- změny jména držitele karty: \_\_\_\_\_
- Skartaci** přiloženého plastu (např. z důvodu obnovy, změny jména; nedochází ke zrušení smluvního vztahu s klientem)
- Zrušení** karty (na základě zrušení smluvního vztahu s bankou)
- Odstoupení od smlouvy klientem  karta nebyla klientem vrácena
- Neobnovení** karty
- Změnu** čísla účtu (možné zvolit pouze jiný účet téhož majitele):
- Účet pro tuzemské transakce \_\_\_\_\_
- Účet pro cizoměnové transakce \_\_\_\_\_

- Zaslání zapomenutého PINu**
- Zařazení platební karty do balíčku**
- Název balíčku \_\_\_\_\_  
Číslo běžného účtu v rámci balíčku \_\_\_\_\_

- Změna doplňkových služeb**
- Dosud sjednané doplňkové služby:

Požadované doplňkové služby:

#### Ustanovení vztahující se k Cestovnímu pojištění:

1. V případě, že jsem v souvislosti se žádostí o změnu ke kartě zvolil/a Cestovní pojištění v rozsahu souboru pojištění Osobní nebo v rozsahu souboru pojištění Rodinné, podpisem této žádosti souhlasím s pojištěním ve zvoleném rozsahu dle Rámcové pojistné smlouvy č. STI 1/2014 (dále jen „Pojistná smlouva“) uzavřené mezi Bankou jako pojistníkem a společností BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s., IČO 25080954, se sídlem Plzeňská 3217/16, Smíchov, 150 00 Praha 5, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B., vložka č. 4327, jako pojistitelem. Nedílnou součástí Pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění č. 10/2014 (dále jen „Pojistné podmínky“).
2. Podpisem této žádosti (bez ohledu na zvolený soubor pojištění) prohlašuji, že jsem mladší 70 let a že jsem se seznámil/a s Pojistnou smlouvou, jakož i s Pojistnými podmínkami, převzal/a jsem je, rozumím jim a souhlasím s nimi.
3. Podpisem této smlouvy dále souhlasím s tím, aby v souladu s ust. § 2828 zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, pojistitel, administrátor pojistných událostí a/nebo jím pověřené osoby provozující zdravotnické zařízení pro účely pojištění, včetně šetření pojistné události, vyžadovali, získávali a zpracovávali údaje a informace o mém zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, jakož i zdravotnickou dokumentaci od kteréhokoliv poskytovatele zdravotních služeb (který mi poskytoval zdravotní služby), jakož i zjišťovali můj zdravotní stav nebo příčinu smrti a dále poskytovatele zdravotních služeb v souladu s ust. § 51 odst. 2, písm. b) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, zprošťuji výslovně mlčenlivosti a autorizuji je k poskytování informací o mém zdravotním stavu, včetně příčiny smrti, jakož i k poskytování zdravotní dokumentace, a to vše i v období po mé smrti.
4. Podpisem této žádosti prohlašuji, že souhlasím s tím, aby mé osobní údaje (u cestovního pojištění včetně citlivých údajů o zdravotním stavu, včetně příčiny smrti) sdělené pojistníkovi, u cestovního pojištění též administrátorovi pojistných událostí nebo pojistiteli v souvislosti s pojištěním nebo pojistnou událostí, byly zpracovány pojistitelem jako správcem osobních údajů, Bankou a administrátorem pojistných událostí jako zpracovatelem nebo další osobou pověřenou zpracováním v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), pro účely pojišťovací činnosti, včetně šetření pojistné události, jakož i za účelem plnění práv a povinností ze závazkového vztahu, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování a po dobu, po kterou je pojistitel povinen údaje uchovávat; zároveň prohlašuji, že jsem byl řádně informován/a v souladu s ust. § 11, 12 a 21 zákona o ochraně osobních údajů, o zpracování mých osobních údajů, jakož i o mých právech a povinnostech správce a zpracovatelů, včetně práva svůj souhlas kdykoliv částečně nebo úplně odvolat.
5. Podpisem této žádosti dále prohlašuji, že:
  - beru na vědomí, že sjednáním pojištění se stávám pojištěným, nikoliv však pojistníkem, kterým je Banka, a že v důsledku toho nemůžu disponovat s Pojistnou smlouvou (tj. ukončit či měnit ji);
  - jsem obdržel/a veškeré povinné informace týkající se zvoleného pojištění, které mi byly poskytnuty přesným, jasným a srozumitelným způsobem, pojištění odpovídá mým potřebám a veškeré dotazy, které jsem položil/a pojistiteli v souvislosti s pojištěním byly řádně zodpovězeny;
  - před přistoupením k pojištění ode mě pojistník získal informace týkající se mých požadavků, cílů a potřeb s ohledem na sjednávání pojištění, a že mi pojistník poskytl doporučení, abych se mohl rozhodnout, zda pojištění uzavřu;
  - jsem se podrobně seznámil/a s příslušnou Pojistnou smlouvou a s Pojistnými podmínkami a jejich ustanovení považuji za srozumitelná, jejich význam mi byl dostatečně vysvětlen a nepovažuji je za zvláště nevýhodná ani neobvyklá nebo taková, která by nemohla být rozumně očekávána;
  - souhlasím s tím, aby pojistitel započal s plněním dle příslušné Pojistné smlouvy ještě před uplynutím lhůty pro odstoupení podle § 1846 Občanského zákoníku.

**Vázanost pojištění na koupi zboží nebo služby**

Cestovní pojištění nelze sjednat odděleně od smlouvy o vydání platební karty. Sjednání pojištění však není povinné a smlouvu o vydání platební karty lze sjednat bez pojištění.

**Majitel účtu prohlašuje, že jeho korespondenční adresa uvedená v záhlaví této smlouvy je shodná s adresou bydliště majitele účtu ve smyslu § 80 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.**

Pokud je jakákoli smluvní strana osobou, jejíž smlouvy se povinně zveřejňují podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů, dohodly se smluvní strany, že pouze banka zveřejní tuto žádost, veškeré její součásti a dohody o její změně v Registru smluv bez zbytečného odkladu po jejich uzavření.

Datum

.....  
Razítko a podpis držitele karty.....  
Razítko a podpis majitele účtu \*).....  
Razítko a podpis banky

\*) podpis je nutný pouze v případě změny transakčních limitů, čísla účtu, odblokování karty zablokované majitelem účtu, sjednání pojištění.