Šport

**VLOGA ZA IZDAJO LICENCE ŠPORTNEGA FUNKCIONARJA (ŠF)**

**(obrazec AMZS Šport – 03**)

Podatke vnesite v siva polja

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Društvo: |  | | | | |
| Ime in priimek športnega funkcionarja: |  | | | | |
| Datum rojstva: |  | | | | |
| Kraj rojstva: |  | | Spol: M Ž | | |
| **Stalno prebivališče:** |  | | | | |
| Naslov (ulica oz. naselje in hišna št.): |  | | | | |
| Poštna št. in kraj: |  | | Država: |  | |
| **Začasno bivališče:** |  | | | | |
| Naslov (ulica oz. naselje in hišna št.): |  | | | | |
| Poštna št. in kraj: |  | | Država: |  | |
| Davčna številka: |  | | EMŠO: |  | |
| Telefon/GSM: |  | | | | |
| E-naslov: |  | | | | |
| Številka članske izkaznice AMZS: |  | | | | |
| OBVEZNO OZNAČITE KATERO LICENCO ŽELITE | | | | | |
| Panoga (lahko več panog):  (označite kvadratek) | CHD | MINIMOTO | | | CROSS COUNTRY |
|  | MOTOKROS | SUPERMOTO | | | ENDURO |
|  | SPEEDWAY | SKUTER | | | TRIAL |
|  | KARTING | STARODOBNIKI | | | E-BIKE |
|  |  | | | | |
| Rang licence:  (označite kvadratek) | Športni funkcionar | | | | |
|  | Športni funkcionar – pripravnik | | | | |
|  | Športni funkcionar – specialnost (direktor dirke, sodnik, štarter,…) | | | | |
|  | Športni funkcionar – tehnični komisar | | | | |

**IZJAVA ŠPORTNEGA FUNKCIONARJA**

S podpisom vloge za izdajo licence športnega funkcionarja potrjujem, da sem seznanjen in sprejemam pravila: Statut AMZS, interni akti s področja šport <https://www.amzs.si/sport>.

S podpisom izrecno izjavljam, da izpolnjujem AMZS pogoje za športnega funkcionarja in da imam sklenjeno veljavno zdravstveno zavarovanje.

S podpisom izjave soglašam z obdelavo svojih osebnih podatkov s tega obrazca za: vodenje evidenc in evidentiranjem v zvezi s tekmovanji, obdelave elektronskega naslova in telefonske številke v namene obveščanja o tekmovanjih in reprezentančnih nastopih, in obdelavo podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov in Uredbo (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in

Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov) (UL. L. 119, 4. 5. 2016, str. 1-88, »GDPR«).

V primeru zavarovanja se lahko moji osebni podatki (osebni podatki otroka) lahko posredujejo zavarovalnici Sava, d.d.

S podpisom Soglasja za obdelavo osebnih podatkov v promocijske in marketinške namene AMZS soglašam, da AMZS fotografira, snema in objavlja posnetke s treningov, tekmovanj ipd., v publikacijah, na spletnih straneh in uradnih socialnih omrežjih AMZS, za strokovne analize, promocijske in marketinške namene AMZS.

S podpisom izrecno izjavljam da:

* sem seznanjen, da lahko zahtevam vpogled in popravek, blokiranje, izbris ali omejitev obdelave mojih osebnih podatkov oziroma osebnih podatkov mojega otroka ali podam ugovor zoper obdelavo in prenosljivost mojih osebnih podatkov oziroma osebnih podatkov mojega otroka, in sicer s pisnim obvestilom na naslov Avto-moto zveza Slovenije, Dunajska cesta 128, 1000 Ljubljana ali elektronskim sporočilom na naslov [clanstvo.dpo@amzs.si](mailto:clanstvo.dpo@amzs.si),
* sem seznanjen, da lahko vložim pritožbo pri nadzornemu organu, če menim, da obdelava osebnih podatkov krši Splošno uredbo o varstvu podatkov,
* sem seznanjen, da se bodo dani osebni podatki obdelovali s strani AMZS ter bodo posredovani pristojnim tekmovalnim organom in institucijam, ne pa tudi tretjim osebam, k čemur podajam svoje izrecno soglasje,
* sem seznanjen, da se podatki hranijo trajno,
* sem seznanjen, da se v primeru podanega zahtevka za blokiranje, izbris ali omejitev obdelave mojih osebnih podatkov oziroma osebnih podatkov mojega otroka, moja registracija (registracija otroka) pri AMZS avtomatično prekine.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis športnega funkcionarja: |  |
| Podpis zakonitega zastopnika:  (pri mladoletnih osebah) |  |
| Ime in priimek ter status (mati, oče, drugo) zakonitega zastopnika: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Navedene podatke potrjuje matično društvo (AMD): |  |
| Ime in priimek odgovorne osebe društva: |  |
| Podpis odgovorne osebe društva: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kraj in datum:** | **Žig društva** |

**PRISTOPNA IZJAVA ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE**

**Zavarovalec: AVTO-MOTO ZVEZA SLOVENIJE**

**Št. zavarovalne police: 915-3733717**

(funkcionarji)

**VLJUDNO PROSIMO, DA IZJAVO ZA PRISTOP V NEZGODNO ZAVAROVANJE IZPOLNITE ČITLJIVO, Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.**

Uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

**I. PODATKI O ZAVAROVANCU**

**ZAVAROVANEC**

**PRIIMEK , IME**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DATUM ROJSTVA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DAVČNA ŠT.**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NASLOV BIVANJA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**POŠTA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **KRAJ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V primeru smrti zavarovanca je **UPRAVIČENEC do rizika smrti** (priimek, ime, leto roj.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Upravičenci do ostalih zavarovanih rizikov so opredeljeni v Splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje oseb, veljavnih po zavarovalni pogodbi.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zavarovalni riziki/Kombinacija** | **Kombinacija** |
| Nezgodna smrt | 45.000,00 |
| Trajna invalidnost | 45.000,00 |
| Dnevna odškodnina | 12,00 |
| **Letna premija (z 8,5% DPZP):** | **22,38** |

**LETNA ZAVAROVALNA PREMIJA: 22,38 EUR**

**DATUM ZAČETKA ZAVAROVANJA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(izpolni zavarovalec - AMZS)(ob 24h tistega dne, ko zavarovanec podpiše pristopno izjavo)

**DATUM POTEKA ZAVAROVANJA: 31. 12. 2020 ob 24h**

**ZAVAROVALNI POGOJI: NE-01/16, KI-TER-02, NE-ŠPO-01/16**

**ZAVAROVALNO KRITJE** velja na treningih in tekmah (po uradni evidenci AMZS).

**OBVEZEN PODPIS ZAVAROVANCA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potreba in zahteva za pristop k zavarovanju:** S pristopom k temu zavarovanju želim v primeru nezgode in ostalih zavarovanih nevarnosti poskrbeti za finančno varnost upravičencev.

**Klavzula o varstvu/obdelavi osebnih podatkov**

Za predmetno zavarovalno razmerje določilo iz pripadajočih zavarovalnih pogojev, ki se nanaša na področje varstva/zbiranja osebnih podatkov, ne velja. Omenjeno določilo nadomešča naslednji zapis:

**Varstvo/obdelava osebnih podatkov**

Zavarovalnica kot upravljavec osebnih podatkov obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo ter Politiko zasebnosti, ki jo je sprejela Zavarovalnica Sava d.d. v zvezi z zagotavljanjem varstva osebnih podatkov in ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/, v tiskani obliki pa je Pravno obvestilo, ki je povzetek Politike zasebnosti, dostopno tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice. V omenjenem dokumentu (Politiki zasebnosti, kakor tudi v Pravnem obvestilu) so zapisane informacije v zvezi z varstvom osebnih podatkov, in sicer: podatki o upravljavcu in pooblaščencu, namenih obdelave in pravne podlage za obdelavo, obdelovalcih in uporabnikih osebnih podatkov, prenosu osebnih podatkov v tretje države, pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov, rokih hrambe osebnih podatkov.

Na podlagi opredeljenih zahtev in potreb ter na podlagi razumljivih objektivnih informacij o zavarovalnem produktu, ki sem jih zahteval, sprejemam

informirano odločitev, kot izhaja iz zavarovalne pogodbe, ki je v skladu z opredeljenimi potrebami in zahtevami. Potrjujem prejem Dokumenta z informacijami

o zavarovalnem produktu v fizični obliki preden sem se zavezal s pristopno izjavo. S podpisom pristopne izjave tudi pooblaščam zavarovalca, da posreduje te podatke iz te izjave, potrebne za sklenitev in izvajanje zavarovalne pogodbe zavarovalnici.

Zavarovanec s podpisom izjavljam, da sem seznanjen z vsebino zavarovanja.

Prav tako s podpisom potrjujem, da sem seznanjen z vsebino dokumenta, in sicer s »Pravnim obvestilom v zvezi z varstvom osebnih podatkov«, ki sem ga prejel ob sklenitvi predmetnega zavarovanja oziroma potrjujem, da sem se z njegovo vsebino sam seznanil preko spletne strani zavarovalnice, na kateri se nahaja omenjeno obvestilo: https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_