

Važno je brinuti o zdravlju! Zato ne brinite o plaćanju dopunskog osiguranja HZZO-a!

**Aktivirajte uslugu trajni nalog i brigu o uplatnicama i
dospjeću plaćanja prepustite nama!**

Uz trajni nalog vaše će obveze redovito biti podmirene,
a iznosi iskazani na redovitom mjesečnom Diners Club
računu!

Ne zaboravite:

- aktivacijom trajnog naloga **osvajate još više nagradnih bodova** i još brže dolazite do željenih nagrada!
- za plaćanje premije osiguranja, uz posljednju uplatnicu, potrebno je priložiti i presliku police osiguranja.
- uz popunjeni Zahtjev priložite i presliku cijelih uplatnica za sve članove obitelji kojima želite plaćati police DZO HZZO-a.

Zahtjev dostavite najkasnije do 10. dana onog mjeseca koji prethodi mjesecu u kojem želite započeti korištenje usluge plaćanja trajnim nalogom.



Usluga aktivacije trajnog naloga za plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja HZZO-a



Erste Card Club d.d.

Praška 5, 10 000 Zagreb

Tel: 01 4929 555

Fax: 01 4920 400

www.erstecardclub.hr



TRAJNI NALOG ZA PLAĆANJE PREMIJE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA HZZO-a

1. OSOBNI PODACI KORISNIKA

puno ime i prezime

zadnja četiri broja Diners Club kartice datum rođenja (dd.mm.gg.)

OIB (osobni identifikacijski broj)

ulica i kućni broj

poštanski broj i mjesto broj telefona

broj mobitela e-mail adresa

2. PODACI O POLICI DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA HZZO-A

broj police dopunskog zdravstvenog osiguranja

iznos mjesečne premije u kunama:
 KN

datum i mjesto **Vlastoručni potpis korisnika**

Potpisom ovog Zahtjeva za aktivaciju usluge plaćanja trajnim nalogom (dalje u tekstu: Zahtjev) potvrđujem da sam upoznat s Općim uvjetima za aktivaciju i korištenje usluge plaćanja trajnim nalogom (dalje u tekstu: Opći uvjeti) i da iste prihvaćam te pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem ispravnost svih podataka u ovom Zahtjevu. Potpisom ovog Zahtjeva dajem suglasnost i ovlašćujem Erste Card Club d.d. (dalje u tekstu: ECC) da moje osobne podatke, uključujući i MBG i OIB, koristi kao jedan od načina moje identifikacije te da ih dalje obrađuje u svrhu ostvarivanja ugovornog odnosa čije zasnivanje se traži podnošenjem ovog Zahtjeva. Potvrđujem da sam upoznat da ECC može odbiti ovaj Zahtjev bez obrazloženja.

1. OSOBNI PODACI OBITELJI

puno ime i prezime

zadnja četiri broja Diners Club kartice po kojoj će se plaćati polica DZO HZZO-a

datum rođenja (dd.mm.gg.)

ulica i kućni broj

poštanski broj i mjesto broj telefona

broj mobitela e-mail adresa

2. PODACI O POLICI DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA HZZO-A

broj police dopunskog zdravstvenog osiguranja

iznos mjesečne premije u kunama:
 KN

datum i mjesto **Vlastoručni potpis**

Potpisom ovog Zahtjeva, kao ovlaštena osoba podnositelja Zahtjeva (dalje u tekstu: Podnositelj), potvrđujem da je Podnositelj upoznat s Općim uvjetima za aktivaciju i korištenje usluge plaćanja trajnim nalogom (dalje u tekstu: Opći uvjeti) i da iste prihvaća te se obvezuje u cijelosti i na vrijeme podmirivati sve troškove koji nastanu korištenjem usluge plaćanja trajnim nalogom, aktivirane temeljem ovog Zahtjeva. Također, u istom svojstvu, pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem ispravnost svih podataka u ovom Zahtjevu. Potvrđujem da je Podnositelj upoznat da ECC može odbiti ovaj Zahtjev bez obrazloženja.

1. OSOBNI PODACI OBITELJI

puno ime i prezime

zadnja četiri broja Diners Club kartice po kojoj će se plaćati polica DZO HZZO-a

datum rođenja (dd.mm.gg.)

ulica i kućni broj

poštanski broj i mjesto broj telefona

broj mobitela e-mail adresa

2. PODACI O POLICI DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA HZZO-A

broj police dopunskog zdravstvenog osiguranja

iznos mjesečne premije u kunama:
 KN

datum i mjesto **Vlastoručni potpis**

Potpisom ovog Zahtjeva, kao ovlaštena osoba podnositelja Zahtjeva (dalje u tekstu: Podnositelj), potvrđujem da je Podnositelj upoznat s Općim uvjetima za aktivaciju i korištenje usluge plaćanja trajnim nalogom (dalje u tekstu: Opći uvjeti) i da iste prihvaća te se obvezuje u cijelosti i na vrijeme podmirivati sve troškove koji nastanu korištenjem usluge plaćanja trajnim nalogom, aktivirane temeljem ovog Zahtjeva. Također, u istom svojstvu, pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem ispravnost svih podataka u ovom Zahtjevu. Potvrđujem da je Podnositelj upoznat da ECC može odbiti ovaj Zahtjev bez obrazloženja.

1. OSOBNI PODACI OBITELJI

puno ime i prezime

zadnja četiri broja Diners Club kartice po kojoj će se plaćati polica DZO HZZO-a

datum rođenja (dd.mm.gg.)

ulica i kućni broj

poštanski broj i mjesto broj telefona

broj mobitela e-mail adresa

2. PODACI O POLICI DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA HZZO-A

broj police dopunskog zdravstvenog osiguranja

iznos mjesečne premije u kunama:
 KN

datum i mjesto **Vlastoručni potpis**

Potpisom ovog Zahtjeva, kao ovlaštena osoba podnositelja Zahtjeva (dalje u tekstu: Podnositelj), potvrđujem da je Podnositelj upoznat s Općim uvjetima za aktivaciju i korištenje usluge plaćanja trajnim nalogom (dalje u tekstu: Opći uvjeti) i da iste prihvaća te se obvezuje u cijelosti i na vrijeme podmirivati sve troškove koji nastanu korištenjem usluge plaćanja trajnim nalogom, aktivirane temeljem ovog Zahtjeva. Također, u istom svojstvu, pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem ispravnost svih podataka u ovom Zahtjevu. Potvrđujem da je Podnositelj upoznat da ECC može odbiti ovaj Zahtjev bez obrazloženja.