PRISTUPNICA ZA DODATNU BLUE IZ AMERICAN EXPRESSA

Molimo ispuniti čitljivo, tiskanim slovima i u cijelosti!

osobni podaci osnovnog korisnika Blue iz American Expressa

Broj osnovne kartice: 3 7 7 5

OIB: MBG: Datum rođenja:

Ime i prezime osnovnog korisnika kartice:

Adresa:

Poštanski broj: Mjesto: Tel:

Mobitel: E-mail:

osoba za koju se traži izdavanje dodatne Blue iz American Expressa

Molim dodatnu karticu za člana uže obitelji (starijeg od 16 godina)

Ime i prezime:

OIB: MBG: Datum rođenja:

Djevojačko prezime (za udane): Mjesto i država rođenja:

Naziv identifikacijske isprave: Broj identifikacijske isprave:

Naziv izdavatelja identifikacijske isprave: Srodstvo:

Adresa i telefon
(ako se razlikuju od adrese osnovnog korisnika):

Mobitel: E-mail:

Naziv i adresa poslodavca:

Telefon na poslu: Zadnja neto primanja (nakon svih odbitaka):

Označite kako da se upiše Vaše ime na karticu, rabeći najviše 21 slovo (s razmacima):

Izjava osnovnog korisnika za dodatnog korisnika

Kao osnovni korisnik solidarno jamčim i odgovaram za sve troškе na dodatnoj kartici. Izjavljujem da potpis i /ili korištenje kartice dodatnog korisnika potvrđuje da je on upoznat s odredbama Ugovora i da ih je prihvatio. Pod punom kaznenom i materijalnom odgovornošću, kao osnovni korisnik, izjavljujem da ću solidarno s mojim maloljetnim djetetom, kao jamac-platac, pokriti sve troškove nastale po dodatnoj kartici mog djeteta. Potpisom ove izjave odričem se prava pozivati se na nepostojanje moje krivnje za bilo koji oblik nastalog utroška po toj kartici, uključujući sve moguće oblike eventualne zlouporabe te kartice (gubitak kartice, krađa i slično).
Ovlašćujem PBZ Card d.o.o. da na moj zahtjev izda dodatnu karticu i mojem maloljetnom djetetu koje je navršilo 16 godina, te potpisom ove pristupnice dajem odobrenje na:
- sve troškove koje ono napravi po kartici koja mu bude izdana temeljem ove pristupnice a koja glasi na njegovo ime;
- njegovu izjavu kojom ono da pristanak na obradu njegovih podataka u svrhu obavljanja poslova vezanih uz korištenje kartice izdane na njegovo ime i/ili u svrhu marketinga;
- na izjavu kojom ono da suglasnost PBZ Cardu da bude osigurana osoba po Ugovoru o kolektivnom osiguranju kojeg PBZ Card sklopi u korist korisnika Blue iz American Expressa.

Svojim potpisom jamčim da je drugi roditelj djeteta upoznat i suglasan s mojim zahtjevom za izdavanje kartice našem maloljetnom djetetu te sadržajem pristupnice.

Datum:

Potpis osnovnog korisnika: ✘

Izjava dodatnog korisnika

Potpisom ove pristupnice ovlašćujem PBZ Card d.o.o., Zagreb (dalje u tekstu: PBZ Card) da podatke, koje mu dostavim na bilo koji način, može provjeriti kod mog poslodavca i drugih ustanova kao i da može od mene i/ili njih zatražiti dodatne podatke i/ili dokumente, kako kod izdavanja tako i kod korištenja Blue iz American Expressa (dalje u tekstu: kartica).
Potpisom pristupnice suglasan sam da PBZ Card, njegovi izvršitelji obrade registrirani pri Agenciji za zaštitu osobnih podatka koje u svako doba mogu utvrditi upitom Agenciji, odnosno uvidom u internetske stranice www.azop.hr (dalje u tekstu: Izvršitelji obrade), kao i treće osobe s kojima je PBZ Card vlasnički i/ili ugovorno povezan odnosno udruženja kreditnih i/ili financijskih institucija kojih je član, mogu poduzimati sve potrebne radnje vezane uz obradu i razmjenu mojih osobnih podataka, koje sam naveo u pristupnici i/ili na bilo koji način dostavio PBZ Cardu, a u svrhu donošenja odluke o izdavanju kartice tražene ovom pristupnicom, izvršenja ugovora o korištenju kartice, upravljanja rizicima, uključivo naplatu potraživanja nastalih korištenjem kartice; i to u vremenskom periodu u kojem se poduzimaju aktivnosti neophodno potrebne radi izdavanja i korištenja kartice, odnosno naplate potraživanja nastalih korištenjem kartice.
PBZ Card može prikupljati, obrađivati i koristiti moje osobne podatke za potrebe istraživanja o zadovoljstvu korisnika upotrebom kartice kao i u svrhe marketinga, te potvrđujem da sam obaviješten o pravu da se takvoj obradi usprotivim.
Potpisom pristupnice dajem PBZ Cardu i Izvršiteljima obrade pravo da podatke, koje sam na bilo koji način dostavio PBZ Cardu, čuvaju, sve dok za to postoji potreba koja proizlazi iz obveze PBZ Carda da upravlja rizicima, a uz obvezu spremanja tih podataka na sigurni medij kojim su ti podaci u najvećoj mogućoj mjeri zaštićeni od neovlaštenog otkrivanja i upotrebe.
Svojim potpisom na pristupnici dajem suglasnost da budem osigurana osoba po Ugovoru o kolektivnom osiguranju kojeg PBZ Card sklopi u korist korisnika Blue iz American Expressa, te se obvezujem sva sporna pitanja koja proizađu iz bilo kojeg sklopljenog ugovora o osiguranju, rješavati izravno s osiguravateljem.

Potpis člana obitelji za kojeg se traži dodatna kartica: ✘

I N T B 3 R S 1 0

PBZ Card d.o.o., Radnička cesta 44, 10000 Zagreb
telefon 01/612 44 22, faks 01/611 93 51, www.pbzcard.hr
OIB 28495895537

PBZ CARD
član PBZ Grupe

AMERICAN EXPRESS