Pristupnica za dodatnu American Express® karticu
vezanu uz tekući račun u PBZ d.d.

Molimo ispuniti čitljivo, tiskanim slovima i u cijelosti!

osobni podaci osnovnog korisnika American Express kartice vezane uz tekući račun u PBZ d.d.

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 American Express kartice vezane uz tekući račun u PBZ d.d.

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 kartici, rabeći najviše 21 slovo (s razmacima): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

izjava osnovnog korisnika za dodatnog korisnika

Ovlašćujem PBZ Card d.o.o. da na moj zahtjev izda dodatnu karticu osobi za koju podnosim ovaj zahtjev odnosno mom maloljetnom djetetu koje je navršilo 16 godina a za koje podnosim ovaj zahtjev, 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 d.o.o. da bude osigurana osoba po Ugovoru o kolektivnom osiguranju kojeg PBZ Card sklopi u korist korisnika American Express kartica.

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 American Express kartice vezane uz tekući račun u PBZ d.d. (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 American Express kartica, te se obvezujem sva sporna pitanja koja proizađu iz bilo kojeg sklopljenog ugovora o osiguranju, rješavati izravno s osiguravateljem.

Potpis dodatnog korisnika: ✘ _____

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

I N T S 3 3 S 1 0