Dopunsko zdravstveno osiguranje
Posrednik: 1525

Basler OSIGURANJE ZAGREB

PODACI O ČLANU HRVATSKE KOMORE INŽENJERA ŠUMARSTVA I DRVNE TEHNOLOGIJE

Osiguranik (ime, prezime, adresa)

	MBG ili datum rođenja:	
	OIB:	
	Broj osigurane osobe (MBO):	
	Tel:	
	E-mail:	

Podaci o članu obitelji člana hrvatske komore inženjera šumarstva i drvne tehnologije

Član obitelji osiguranika (ime, prezime, adresa)

	MBG ili datum rođenja:	
	OIB:	
	Broj osigurane osobe (MBO):	
	Tel:	
	E-mail:	

IZJAVA

Izjavljujem,

- da sam suglasan da Hrvatska komora inženjera šumarstva i drvne tehnologije za moj račun sklopi ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju s Basler osiguranjem Zagreb d.d., Radnička cesta 37b, a prema opisu pokrića koje je navedeno u ponudi od datuma _____. Početak osiguranja je 01. u idućem mjesecu od datuma potpisivanja ove Izjave, ukoliko je potpisana izjava i dostavljena Basler osiguranju Zagreb d.d. do 25-og u mjesecu. Trajanje police osiguranja je jedna (1) godina. Početak osiguranja je _____.
- da svojim potpisom potvrđujem da sam u potpunosti upoznat/a sa postojanjem i visinom tražbine vjerovnika - Basler osiguranja Zagreb d.d. temeljem ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju. Sukladno odredbi čl. 101. Zakona o obveznim odnosima potpisom ove Izjave neopozivo pristupam dugu po Ugovoru o dopunskom zdravstvenom osiguranju te se izričito obvezujem platiti dug vjerovniku Basler osiguranju Zagreb d.d.

Molimo odabrati i označiti jedan (1) od tri (3) ponuđena načina plaćanja premije:

☐ **OBUSTAVA S PLAĆE**

Pristajem da se od moje plaće, koju primam od (poslodavac)_____, za svaki od narednih dvanaest mjeseci počevši od _____ (navesti dan, mjesec, godinu) isplaćuje iznos od **58,00** kuna mjesečno za svaku gore navedenu osiguranu osobu, a na ime plaćanja premije dopunskog zdravstvenog osiguranja na žiro-račun Basler osiguranja Zagreb d.d., Zagreb, Radnička cesta 37b, 2340009-1100171761, IBAN: HR9423400091100171761, SWIFT PBZGHR2X.

PODACI O POSLODAVCU:

Naziv poslodavca/OIB: _____

Adresa: _____ Telefon: _____

☐ **TRAJNI NALOG**

Pristajem da putem trajnog naloga kojeg sam otvorio/la u banci za svaki od narednih dvanaest mjeseci počevši od _____ (navesti dan, mjesec, godinu) naplaćuje iznos od **58,00** kuna mjesečno za svaku gore navedenu osiguranu osobu, a na ime plaćanja premije dopunskog zdravstvenog osiguranja na žiro-račun Basler osiguranja Zagreb d.d., Zagreb, Radnička cesta 37b, 2340009-1100171761, IBAN: HR9423400091100171761, SWIFT PBZGHR2X..

☐ **JEDNOKRATNO PLAĆANJE PREMIJE**

U privitku dostavljam potvrdu o uplati jednokratnog plaćanja premije.

U _____, _____2013. potpis Osiguranika _____

POPUNJAVA BASLER OSIGURANJE ZAGREB D.D.	
Poslovna jedinica	**Savjetnik**

Dostava 4 primjerka Izjave: 1. Poslodavcu (kod načina plaćanja premije obustava s plaće);
2. U HKIŠDT; 3. U Basler osiguranje Zagreb d.d.; 4. Osobni primjerak za Vas