



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
www.zzzs.si



SOGLASJE ZA DIREKTNO OBREMENITEV SEPA

NOVO SOGLASJE ☐

SPREMEMBA ☐

UKINITEV ☐

Prejemnik plačila: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1000 Ljubljana, ID oznaka: SI41698070

Plačnik – zavarovana oseba

Ime _____

Priimek _____

ZZZS številka ali EMŠO _____

Naslov _____

Poštna številka in kraj _____

Država _____

e-naslov* _____

tel. št.* _____

Plačnik (*izpolni le, če zavarovana oseba ni plačnik)

Ime _____

Priimek _____

Naslov _____

Poštna številka in kraj _____

Država _____

Bančni račun plačnika **SI56**

BIC/SWIFT koda ali naziv banke _____

S podpisom tega soglasja in oznako pri posamezni vrsti prispevka pooblašča Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1000 Ljubljana (prejemnika plačila), da posreduje navodila vašemu ponudniku plačilnih storitev za bremenitev vašega plačilnega računa, v skladu z navodili, ki jih posreduje Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Soglasje SEPA (ustrezno označiti)	Prispevek	Datum izvršitve
☐	Plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ+OZP)	18. dan v mesecu
☐	Plačilo obveznega prispevka za dolgotrajno oskrbo (DO)	18. dan v mesecu

Vaše pravice v zvezi s soglasjem so navedene v Splošnih pogojih poslovanja, ki jih lahko dobite pri svojem ponudniku plačilnih storitev ali pri Upravi RS za javna plačila.

Datum podpisa _____

Podpis zavarovane osebe

Podpis plačnika

(*izpolni le, če zavarovana oseba ni plačnik)

*Navedba elektronskega naslova in telefonske številke ni obvezna. ZZZS bo navedena kontaktna podatka obdeloval izključno, če bo to potrebno za name-
ne izvajanja direktnih obremenitev SEPA.

S podpisom tega soglasja za direktno obremenitev SEPA dolžnik oziroma plačnik potrjujem, da sem seznanjen/a in da soglašam, da ZZZS osebne podatke, navedene na tem soglasju, obdeluje za namene izvajanja direktnih obremenitev SEPA do podaje preklica tega soglasja, ki ga lahko dolžnik oziroma plačnik kadarkoli prekliče, in sicer na enak način, kot ga je podal/a. Podrobne Informacije o obdelavi osebnih podatkov in o pravicah, ki jih ima posameznik iz na-
slova varstva osebnih podatkov, so dosegljive na: <https://www.zzzs.si/informacije/osebni-podatki>.

Izpolni ZZZS

Datum prejema soglasja _____

Podpis odgovorne osebe _____

REFERENČNA ŠTEVILKA SOGLASJA

Informacije:

telefonska številka: 01 30 77 300 (5)

Vrniti po e-pošti ali na naslov
pristojne območne enote ZZZS

Spletna stran:

