

Ubezpieczenia*

Przystępuję / nie przystępuję do ubezpieczenia Rezygnacja z ubezpieczenia zmiana zakresu ubezpieczenia

Imię i nazwisko posiadacza rachunku/użytkownika karty	PESEL	Bezpieczna Karta		Bezpieczny Podróżnik		Bezpieczna Karta i Bezpieczny Podróżnik	
		Classic <input type="checkbox"/>	Gold <input type="checkbox"/>	Classic <input type="checkbox"/>	Gold <input type="checkbox"/>	Classic <input type="checkbox"/>	Gold <input type="checkbox"/>

w Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na warunkach zawartych w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z warunkami zamieszczonymi w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik oferowanych do kart płatniczych i akceptuję ich brzmienie.

Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie przez bank wydający kartę firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.

Uprawniony do odbioru świadczenia (dot. Pakietu Bezpieczny Podróżnik):

<input type="text"/>	<input type="text"/>
imiona	nazwisko
<input type="text"/>	
PESEL	

Duplikat karty/Nowy PIN/Hasło 3D-Secure (do płatności w Internecie)*

Proszę o wydanie:

- duplikatu karty z nowym numerem PIN
- duplikatu karty bez nowego numeru PIN
- nowego numeru PIN

Proszę o umożliwienie dokonywania transakcji w Internecie z użyciem Hasła 3D-Secure.

Ustanawiam następujące hasło do 3D-Secure(max ... znaków) – posiadacz otrzymuje niniejsze hasło celem przekazania użytkownikowi karty.

Numer karty: - - -

Dane posiadacza rachunku/użytkownika karty:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
imiona	nazwisko
<input type="text"/>	
PESEL	

imię i nazwisko nadrukowane na karcie:

nazwa firmy nadrukowana na karcie (maksymalnie 21 znaków)

miejsowość, data

pieczętka i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpisy pracownika placówki banku przyjmującego wniosek

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu Karty

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku /użytkownika karty

* Należy wstawić znak X w wybrane pole.