

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 TUV 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

Proszę o wydanie:

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

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

pieczęć i podpisy osób reprezentujących posiadacza rachunku

stempel funkcyjny i podpisy pracownika placówki banku
przyjmującego wniosek

Potwierdzam odbiór zamówionego duplikatu Karty

<input type="text"/>	<input type="text"/>
miejsowość, data	podpis posiadacza rachunku /użytkownika karty