

Załącznik numer 1 do Umowy - Dane Użytkownika karty
(PROSIMY WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)



Rodzaj karty: Karta VISA BUSINESS SILVER Karta VISA BUSINESS GOLD Karta VISA BUSINESS PLATINUM

Nowa karta Karta wydawana w miejsce karty zastrzeżonej Zmiana danych karty

I. DANE UŻYTKOWNIKA KARTY

Imię i nazwisko użytkownika	
Imię i nazwisko do umieszczenia na karcie (max. 25 znaków ze spacjami)	
Nazwisko panieńskie matki	PESEL
Data i miejsce urodzenia	Seria i numer dowodu osobistego
Seria i numer paszportu	
Numer telefonu komórkowego Użytkownika ____ - ____ - ____	<input type="checkbox"/> Usługa SMS – Powiadomienie o dokonaniu transakcji

Adres zamieszkania/zameldowania:

Ulica i numer domu (max. 30 znaków ze spacjami)	Kod pocztowy, miejscowości (max. 20 znaków ze spacjami) ____ - ____
---	--

II. ADRES DO PRZESŁANIA KARTY, WYCIĄGU I NUMERU PIN

<input type="checkbox"/> Adres korespondencyjny firmy (w przypadku zmiany adresu korespondencyjnego firmy wymagane jest uaktualnienie adresu w Banku)	
<input type="checkbox"/> Adres zamieszkania/zameldowania Użytkownika	
<input type="checkbox"/> Inny: (prosimy wypełnić jeśli inny niż powyższy)	
Ulica i numer domu (max. 30 znaków ze spacjami)	Kod pocztowy, miejscowości (max. 20 znaków ze spacjami) ____ - ____

Ubezpieczenie „Karta Business Bez Ryzyka” TAK NIE

Limity:

Miesięczny Limit Indywidualny: _____ PLN	Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych: ¹ *** _____ PLN
Maksymalna dzienna ilość transakcji gotówkowych: ¹ *** _____	Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych: ¹ *** _____ PLN

¹ Karty VISA Business charge SILVER i GOLD: Maksymalny dzienny limit wartości transakcji gotówkowych: 20.000 PLN, bezgotówkowych: 40.000 PLN. Maksymalna dzienna ilość transakcji gotówkowych: 10, bezgotówkowych: nielimitowane
Karty VISA Business charge Platinum: Maksymalny dzienny limit wartości transakcji gotówkowych: 50.000 PLN, bezgotówkowych: 100.000 PLN. Maksymalna dzienna ilość transakcji gotówkowych: 20, bezgotówkowych: nielimitowane.

Czytelny wzór podpisu Użytkownika karty – stosowany do podpisu na Karcie

-------	--

Parafa za Klienta

Parafa za Bank

***) Brak podania oznacza akceptację limitów maksymalnych

III. OŚWIADCZENIA UŻYTKOWNIKA KARTY

1. Oświadczamy, że podane we Wniosku informacje są prawdziwe. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy postanowienia Regulaminu oraz zobowiązujemy się do stosowania postanowień Regulaminu. Oświadczamy, że otrzymaliśmy wzór Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.
2. Oświadczamy, że dobrowolnie wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych przez Raiffeisen Bank Polska S.A. z siedzibą na ulicy Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa (zwany dalej Bankiem), przekazywania naszych danych do Biura Informacji Kredytowej S.A., First Data Polska S.A., VISA International, VISA Polska, Raiffeisen International AG, International Airline Passengers Association Ltd oraz innych podmiotów (tym jednostkom Banku w kraju i za granicą) za pośrednictwem których Bank wykonuje czynności w celu zawarcia i wykonywania postanowień Umowy. Przyjmujemy do wiadomości, że mamy prawo wglądu do danych przekazanych do Banku oraz prawo ich poprawiania.
3. Oświadczamy, że upoważniamy Bank do przekazywania wszelkich informacji objętych tajemnicą bankową do First Data Polska S.A., VISA International w celu wykonywania postanowień Umowy.
4. Oświadczamy, że dobrowolnie wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych w celu oferowania innych produktów i usług bankowych przez Bank.

TAK

NIE

5. Zostaliśmy poinformowani, że w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową administratorem moich danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, dane osobowe są zbierane w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz wykonania Umowy Ubezpieczenia, odbiorcami danych są podmioty wskazane w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, podanie danych jest dobrowolne, posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania
6. Bank pobierze opłatę za Usługę SMS zgodnie z Tabelą Opłat, Prowizji i Stawek procentowych dla kart VISA BUSINESS typu charge Raiffeisen Bank Polska S.A. Opłata będzie pobierana za każdą kartę do której usługa jest aktywna, z rachunku do którego wydana jest Karta.
7. Oświadczamy, że w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową wyrażamy zgodę na wystąpienie przez UNIQA TU S.A. do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych o informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Data i podpis użytkownika karty

Opłata za wydanie Karty / Opłata roczna : _____ zł

IV. AKCEPTACJE POSIADACZA I BANKU

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

Miejscowość

--

Podpisy za Posiadacza - Firmę

Pieczęć firmowa, podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Posiadacza - Firmy

Informacje przedstawiciela Banku:

Podpisy sprawdzono*/ złożono w mojej obecności*
Zgodne z reprezentacją

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

Miejscowość

--

Podpis i pieczęć Pracownika/Przedstawiciela Banku przyjmującego dokument