



**Spółdzielcza Grupa Bankowa**

**Wniosek  
o zmianę usług w ramach rachunku/kart**

Nazwa placówki banku prowadzącej rachunek:

**Dane posiadacza rachunku**

Numer rachunku

imię i nazwisko, adres /nazwa i siedziba

**Wyciągi bankowe\***

Z dniem 01--- proszę/ prosimy o generowanie wyciągów bankowych do rachunku (tak , nie )\*

- na koniec miesiąca (bezpłatnie)
- po każdej zmianie salda (odpłatnie – zgodnie z taryfą)

- Bank będzie przekazywać posiadaczowi rachunku wyciąg bankowy
  - w formie pisemnej – klient odbierze osobiście w placówce banku prowadzącej rachunek
  - w formie pisemnej – pocztą na adres korespondencyjny posiadacza wskazany w umowie
  - w postaci elektronicznej - za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu

- Posiadacz rachunku oświadcza, iż
  - rezygnuje z otrzymywania wyciągów bankowych za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną i zobowiązuje się do odbierania:
    - wyciągów w formie pisemnej w placówce banku prowadzącym rachunek
    - pobierania wyciągów w postaci elektronicznej za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu

- rezygnuje z otrzymywania zestawień operacji dla karty nr  -  -  -  -  za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną i zobowiązuje się do odbierania:
  - zestawień operacji w formie pisemnej w placówce banku prowadzącej rachunek,
  - pobierania zestawień operacji w postaci elektronicznej za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu.

**Zmiana limitów dziennych karty\***

Nowe limity dla karty:

-  -  -

limit dzienny wypłat gotówki: ..... zł

limit transakcji bezgotówkowych: ..... zł

**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):

_____	_____
imiona	nazwisko
_____	
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. \* produkt niedostępny, Bank powiadomi klienta o wprowadzeniu produktu do oferty.

Numer karty: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Dane posiadacza rachunku/użytkownika karty:

_____	_____
imiona	nazwisko
_____	
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