



ZGODA NA OBCIĄŻENIE KARTY PŁATNICZEJ

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE/WNIOSKU O DOKONANIE ZMIAN

Numer wniosku/polisy

DANE WŁAŚCICIELA KARTY PŁATNICZEJ

Imię i nazwisko

Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania)

Miejscowość

Kod pocztowy

Upoważniam Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. do obciążenia mojej karty płatniczej opłatami wynikającymi z moich zobowiązań wobec Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie.

DANE DOTYCZĄCE KARTY PŁATNICZEJ

Rodzaj karty:

VISA
 MasterCard/Maestro
 Diners Club
 JCB
 INNE

Numer karty:

ważnej od
 do

W przypadku zmian dotyczących numeru karty, daty jej ważności lub jakichkolwiek innych zmian utrudniających realizację płatności kartą, zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o nich Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

Miejscowość

Podpis właściciela karty płatniczej

