ZGODA NA OBCIĄŻANIE RACHUNKU

otrzymuje bank Klienta

Niniejszym wyrażam zgodę

te pola wypełnia wierzyciel te pola wypełnia Klient

Nazwa i adres wierzyciela:	Identyfikator wierzyciela (NIP)									
Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. ul. Łucka 9, 00-842 Warszawa	5	2	6	2	2	6	2	8	3	8

na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia.

Nazwa i dokładny adres Klienta (Ubezpieczającego)

Nazwa banku prowadzącego rachunek Klienta (Ubezpieczającego)

Nr rachunku bankowego Klienta (Ubezpieczającego)

☐ osoba fizyczna niewykonująca działalności gospodarczej

☐ pozostali Klienci

Identyfikator płatności

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, z tytułu moich zobowiązań wobec Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. Cofnięcie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

Miejscowość

D D M M R R R R
Data

Podpis Klienta – posiadacza rachunku bankowego
(zgodny ze wzorem podpisu złożonym w banku)

IB-Z-RACH-IV

Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Łucka 9, 00-842 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000008906, NIP 526-22-62-838, REGON 013281575, kapitał zakładowy w wysokości 60 000 000,00 zł w całości opłacony.

ZGODA NA OBCIĄŻANIE RACHUNKU

otrzymuje Klient

Niniejszym wyrażam zgodę

te pola wypełnia wierzyciel te pola wypełnia Klient

Nazwa i adres wierzyciela:	Identyfikator wierzyciela (NIP)									
Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. ul. Łucka 9, 00-842 Warszawa	5	2	6	2	2	6	2	8	3	8

na obciążanie wskazanego poniżej rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty, kwotami wynikającymi z moich zobowiązań w umownych terminach zapłaty, wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia.

Nazwa i dokładny adres Klienta (Ubezpieczającego)

Nazwa banku prowadzącego rachunek Klienta (Ubezpieczającego)

Nr rachunku bankowego Klienta (Ubezpieczającego)

☐ osoba fizyczna niewykonująca działalności gospodarczej

☐ pozostali Klienci

Identyfikator płatności

Niniejszy dokument stanowi jednocześnie zgodę dla wskazanego powyżej banku do obciążania mojego rachunku bankowego, w formie polecenia zapłaty, z tytułu moich zobowiązań wobec Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. Cofnięcie zgody wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

Miejscowość

D D M M R R R R
Data

Podpis Klienta – posiadacza rachunku bankowego
(zgodny ze wzorem podpisu złożonym w banku)

IB-Z-RACH-IV

Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Łucka 9, 00-842 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000008906, NIP 526-22-62-838, REGON 013281575, kapitał zakładowy w wysokości 60 000 000,00 zł w całości opłacony.

INSTRUKCJE POMOCNE W WYPEŁNIANIU ZGODY NA OBCIĄŻANIE RACHUNKU

Lp.	Nazwa pola	Jak wypełnić pole?
1.	Nazwa i dokładny adres Klienta (Ubezpieczającego)	Proszę o wpisanie imienia, nazwiska (nazwy w przypadku firmy) oraz adresu zgodnego z danymi złożonymi w banku. Imię i nazwisko (nazwa) właściciela rachunku powinna odpowiadać danym właściciela polisy (Ubezpieczającego).
2.	Nazwa banku prowadzącego rachunek Klienta (Ubezpieczającego)	Proszę o wpisanie nazwy banku prowadzącego Państwa rachunek.
3.	Numer rachunku bankowego Klienta (Ubezpieczającego)	Proszę o wpisanie 26-cyfrowego numeru Państwa rachunku bankowego.
4.	Pola wyboru: ☐ osoba fizyczna niewykonująca działalności gospodarczej ☐ pozostali Klienci	Proszę o zaznaczenie właściwej opcji. Jeżeli rachunek bankowy nie jest zarejestrowany na osobę fizyczną niewykonującą działalności gospodarczej, proszę o zaznaczenie opcji „pozostali Klienci”.
5.	Identyfikator płatności	Proszę o wpisanie 6-cyfrowego numeru wniosku o ubezpieczenie lub kontakt z przedstawicielem Unum Życie TUiR S.A. w celu ustalenia identyfikatora płatności.
6.	Miejscowość	Proszę wpisać miejscowość wypełniania Zgody na obciążanie rachunku.
7.	Data	Proszę wpisać datę wypełniania Zgody na obciążanie rachunku.
8.	Podpis Klienta – posiadacza rachunku bankowego	Proszę o złożenie oryginalnego podpisu na każdym egzemplarzu formularza Zgody na obciążanie rachunku. Podpis powinien odpowiadać podpisowi złożonemu na karcie wzorów w Państwa banku.