



ZGODA NA OBCIĄŻANIE RACHUNKU

otrzymuje bank Klienta

Niniejszym wyrażam zgodę

te pola wypełnia wierzyciel

te pola wypełnia Klient

Nazwa i adres wierzyciela: Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa	Identyfikator wierzyciela (NIP)									
	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 niewykonyująca działalności gospodarczej

Identyfikator płatności

pozostali Klienci

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

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



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: <input type="checkbox"/> osoba fizyczna niewykonywająca działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> pozostali Klienci	Proszę o zaznaczenie właściwej opcji. Jeżeli rachunek bankowy nie jest zarejestrowany na osobę fizyczną niewykonywającą 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.