



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)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

osoba fizyczna niewykonyująca działalności gospodarczej

Identyfikator płatności

pozostali Klienci

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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





ZGODA NA OBCIĄŻANIE RACHUNKU

otrzymuje wierzyciel

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

DDMMRRRR

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 niewykonująca działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 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.