



Limit wydatków .....zł	<b>Limit transakcji gotówkowych <sup>4</sup></b>
	Dzienny (nie dotyczy karty VISA Business Lider): .....zł
	Miesięczny (nie dotyczy karty VISA Business Lider): .....zł
<b>Limit transakcji dokonywanych bez fizycznego użycia karty<sup>5</sup>:</b>	
<input type="checkbox"/> Dzienny: .....szt. ....zł	
<input type="checkbox"/> Miesięczny: ..... szt. ....zł	
<b>Inne<sup>6</sup>:</b> .....	

#### Dane Użytkownika:

<b>Imię i nazwisko</b> JAN KOWALSKI	<b>CIS Użytkownika</b>
<b>Imię i nazwisko do wytłoczenia na karcie (19 znaków dla kart debetowych lub 26 znaków dla kart obciążeniowych)</b>	
J A N	K O W A L S K I
<b>Miejsce urodzenia</b> KRAKÓW	<b>Data urodzenia</b> 31-12-1980
<b>Seria, numer ABS 123456</b> <b>oraz termin ważności dokumentu tożsamości 31-12-2018</b>	<b>Numer PESEL</b> 80123107752
<b>Nazwisko panięskie matki NOWAK</b>	<b>Numer telefonu kontaktowego 999 999 999</b>
<b>Adres zamieszkania (Kraj/ miejscowość z kodem pocztowym/ ulica/ nr lokalu)</b>  POLSKA / 39-999 KRAKÓW / UL. SZEWSKA/ 1	
<b>Obywatelstwo</b> POLSKIE	

<b>Tryb dostarczenia karty i kodu PIN</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Zwykły</b> (wysyłka na adres korespondencyjny Posiadacza)	<input type="checkbox"/> <b>Ekspres</b> (przesyłka kurierska na koszt Posiadacza)
	<b>Adres do wysyłki karty trybem Ekspres:</b> <input type="checkbox"/> Adres korespondencyjny Posiadacza <input type="checkbox"/> Inny: .....
<b>Oświadczenie Posiadacza:</b> <b>Wyrażam zgodę na obciążenie kosztami z tytułu trybu Ekspres.</b>	
<b>Posiadacz wnioskuję o uruchomienie zabezpieczenia 3D Secure:</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
<b>Numer telefonu wskazany na potrzeby 3D Secure (w formacie +48xxx xxx xxx):</b>	<b>(+48)</b>
<b>Wyłączenie funkcji zbliżeniowej na karcie:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

#### Oświadczenia Użytkownika:

- 1) Wszystkie informacje podane przeze mnie we Wniosku są kompletne i zgodne z prawdą.
- 2) Przyjmuję do wiadomości, że jestem ubezpieczony od 1 dnia ważności karty. Warunki ubezpieczenia oraz Karta Produktu ubezpieczeniowego<sup>7</sup> zostały mi dostarczone przez Posiadacza.

<sup>4</sup> Standardowe limity transakcji gotówkowych dla kart obciążeniowych (oprócz karty VISA Business Lider) wynoszą: 5.000,- zł oraz 10.000,- zł dla kart złotych

<sup>5</sup> Dla kart obciążeniowych Limit transakcji dokonywanych bez fizycznego użycia karty może zostać ustanowiony jako dzienny lub miesięczny. Limit wyrażony jest w kwocie transakcji i/lub liczbie transakcji.

<sup>6</sup> O ile dany limit jest aktualnie możliwy do ustawienia w systemie

- 3) Wyrażam zgodę i upoważniam Bank oraz jego następców prawnych do przekazywania Ubezpieczycielowi określone w Warunkach ubezpieczenia: danych zawartych we Wniosku o wydanie karty, numeru i daty ważności karty oraz informacji o transakcjach będących następstwem nieuprawnionego użycia karty, w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia i assistance związanych z kartą.

#### INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH

Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna (Bank) z siedzibą przy ulicy Grzybowskiej 53/57, 00-950 Warszawa, uprzejmie informuje, że zapewnia ochronę danych osobowych osoby, której dane dotyczą i których jest administratorem. Dane są przetwarzane przez Bank w celu realizowania czynności bankowych i innych czynności stanowiących przedmiot działalności Banku oraz w celu wypełnienia usprawiedliwionych potrzeb Banku, wynikających z przepisów prawa, za które uważa się w szczególności: marketing dotyczący własnych produktów i usług oraz dochodzenie roszczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Bank informuje, że dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w tym do Związku Banków Polskich z siedzibą przy ulicy Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa i Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą przy ulicy Modzelewskiego 77a, 02-679 Warszawa, jak również podmiotom upoważnionym na podstawie zawartych przez Bank umów.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak dane te są potrzebne do prawidłowego wykonania czynności bankowej lub realizacji zawartej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przepisami wewnętrznymi Banku.

Osoby, których dane są przetwarzane mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Ponadto Bank informuje, że:

1. w związku z dokonywaniem międzynarodowych transferów pieniężnych za pośrednictwem Stowarzyszenia na Rzecz Międzynarodowej Telekomunikacji Finansowej (SWIFT), dostęp do danych osobowych uczestników tych transakcji może mieć administracja rządowa Stanów Zjednoczonych. Władze amerykańskie zobowiązały się do wykorzystywania danych osobowych pozyskiwanych ze SWIFT, wyłącznie w celu walki z terroryzmem, z poszanowaniem gwarancji przewidzianych przez europejski system ochrony danych osobowych wyrażony w Dyrektywie 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych,
2. podane przez Pana/ Panią dane osobowe zawarte we wnioskach o produkty lub usługi bankowe – w przypadku ich negatywnego rozpatrzenia – będą przetwarzane przez Bank w celach archiwalnych przez okres przewidziany przepisami prawa oraz w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego,

Bank Polska Kasa Opieki S.A.

Podstawa prawna: art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2014.1182 j.t).

**Potwierdzam prawidłowość danych osobowych i zapoznanie się z powyższą informacją administratora danych.**

.....  
(podpis osoby, której dane dotyczą)

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na:**

- 1) przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie ul. Grzybowska 53/57 („Bank”) jako administratora danych w celu marketingu produktów i usług podmiotów współpracujących z Bankiem, z którymi Bank zawarł umowy o współpracy

TAK  NIE

- 2) przesyłanie przez Bank informacji handlowej, w rozumieniu art. 9 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.), za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (np. SMS, e-mail, MMS, system bankowości elektronicznej)

TAK  NIE

- 3) kontakt telefoniczny, w celu przedstawiania przez Bank w rozmowach telefonicznych informacji o charakterze marketingowym oraz używania przez Bank automatycznych systemów wywołujących w celu marketingu bezpośredniego

TAK  NIE

Niniejszą zgodę składam dobrowolnie i oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o uprawnieniach przysługujących mi na podstawie Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014, poz. 1182 ze zm.), a zwłaszcza o prawie wglądu do danych i ich poprawiania.

Podstawa prawna:

<sup>7</sup> Dla kart wydanych od dnia 1.04.2015.

art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych  
art. 4 i 10 ust. 2 ustawy z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną  
art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne

<b>Podpis Użytkownika, stanowiący jednocześnie wzór podpisu</b>	
---	--

<b>Data, nazwa/ firma Posiadacza (pieczęć firmowa) i podpisy osób upoważnionych</b>	
---	--

Potwierdzam zgodność podpisów (pieczęci firmowej), reprezentacja zgodna z .....

Podpis pracownika Banku: .....

<b>Data, pieczęć oraz podpis w imieniu Banku</b>	
--	--