

WNIOSEK O WYDANIE KARTY / PAYMENT CARD APPLICATION

Wypełniany dla Kart Debetowych oraz Kart Obciążeniowych / Filled out for Debit Cards and Charge Cards

Niniejszy Wniosek, z chwilą zaakceptowania przez Bank, stanowi integralną część odpowiednio Umowy o Prowadzenie Rachunków Bankowych dla Klientów Korporacyjnych oraz o Świadczenie Usług Związanych z Tymi Rachunkami lub Umowy o Karty Płatnicze dla Klientów Korporacyjnych. / Upon the Bank's approval, the herein Application shall constitute an integral part of the Agreement on Bank Accounts for Corporate Clients and Services Related to these Accounts or the Payment Card Agreement for Corporate Clients.

Nazwa Posiadacza / Name of Card Holder UJ COLLEGIUM MEDICUM	CIS Posiadacza / Card Holder CIS 6776897
Numer Rachunku Karty / Card Account Number	

Posiadacz wnioskuję o wydanie Karty Debetowej / The Card Holder applies for issuing a Debit Card

- ☐ Visa Corporate Debit Pekao
 ☒ MasterCard Debit Corporate Pekao
 ☐ MasterCard EURO Debit Corporate Pekao

Limit dla kart debetowych / Limit for debit cards

Dzienny limit transakcji gotówkowych / Daily cash transactions limit
--

Posiadacz wnioskuję o wydanie Karty Obciążeniowej / The Card Holder applies for issuing a Charge Card

- ☐ Visa Corporate Pekao
 ☐ Visa Corporate Gold Pekao
 ☐ Visa Business Lider
 ☐ MasterCard Corporate Pekao
 ☐ MasterCard Corporate Gold Pekao

Limity dla karty obciążeniowej / Limit for charge cards

Limit Wydatków / Expense Limit	Dzienny Limit Transakcji Gotówkowych (nie dotyczy karty Visa Business Lider) / Daily Cash Transaction Limit (excluding Visa Business Lider card)	Miesięczny Limit Transakcji Gotówkowych (nie dotyczy karty VISA Business Lider) / Monthly Cash Transaction Limit (excluding Visa Business Lider card)
--------------------------------	--	---

Dane Użytkownika Karty / Card User's personal data

Imię i nazwisko / Name and surname		CIS Użytkownika Karty / Card User's CIS
Imię i nazwisko do wytłoczenia na karcie (19 znaków dla kart debetowych lub 26 znaków dla kart obciążeniowych) / Name and surname to be embossed on the card (19 characters for debit cards or 26 characters for charge cards)		
Miejsce urodzenia/Place of birth		Data urodzenia/ Date of birth
Seria, numer oraz termin ważności dokumentu tożsamości / Series, number and validity of the identity card		Numer PESEL / Polish Personal Identification Number
Nazwisko panięńskie matki / Mother's maiden name	Numer telefonu kontaktowego / Contact telephone number	Obywatelstwo / Citizenship
Adres zamieszkania (Kraj / miejscowość z kodem pocztowym / ulica / nr lokalu) / Address of residence (Country / city with zip-code / street / apartment no.)		

Tryb dostarczenia karty i PIN / Type of card and PIN delivery

- ☒ Zwykły (wysyłka na adres korespondencyjny Posiadacza) / Ordinary (sent at the Card Holder's correspondence address)
 ☐ Ekspres (przesyłka kurierska na koszt Posiadacza) / Express courier service (at the Card Holder's expense)
- Adres do wysyłki karty trybem Ekspres / Address for sending the card by Express courier service:
- ☐ Adres korespondencyjny Posiadacza / Card Holder's correspondence addresses,
 ☐ inny / other address: _____

Oświadczenie posiadacza/Declaration of the Card Holder

Wyrażam zgodę na obciążenie karty opłatą za tryb Ekspres / I agree to have the card charged with the fee for Express Delivery

- ☐ Tak / Yes
 ☒ Nie / No

Oświadczenie posiadacza/Declaration of the Card Holder

Proszę o objęcie karty ubezpieczeniem od skutków nieuczciwego wykorzystania i obciążenie karty miesięczną opłatą za dodatkowe ubezpieczenie / Please insure the card against the consequences of non authorized use and charge the card with a monthly fee for the extra insurance

- ☐ Tak / Yes
 ☒ NIE / NO

Posiadacz wnioskuje o uruchomienie zabezpieczenia 3D Secure / The Card Holder requests activation of the 3D Secure authorisation:

☐ Tak / Yes

☒ NIE / NO

Numer telefonu wskazany na potrzeby 3D Secure (w formacie +48xxx xxx xxx) / Telephone number indicated for the 3D Secure purposes (in +48xxx xxx xxx format)

+48

Oświadczenia Użytkownika Karty: / Declaration of the Card User:

1. Wszystkie informacje podane przez mnie we Wniosku są kompletne i zgodne z prawdą. / All the information presented by me in the Application are complete and true.
2. Przyjmuję do wiadomości, że jestem ubezpieczony od 1 dnia ważności karty. Warunki ubezpieczenia zostały mi dostarczone przez Posiadacza. / I hereby accept that I am insured from the 1 day of the card validity. The terms and conditions of the insurance have been submitted to me by the Holder.
3. Wyrażam zgodę i upoważniam Bank oraz jego następców prawnych do przekazywania Ubezpieczycielowi określonego 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. / I hereby agree and authorize the Bank and its legal successors to provide the Insurer specified in the Terms and Conditions of Insurance with the following: the data included in the Payment Card Application, Card number and expiration date and the information concerning all Transactions made upon an unauthorized use of the Card, in order to fulfill the conditions of the insurance and assistance agreement related to the Card.

Informacja administratora danych / Information from the data administrator

Bank Polska Kasa Opieki S.A. (Bank) z siedzibą w Warszawie przy ulicy Grzybowskiej 53/57, wpisany pod numerem KRS: 0000014843 do Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; podlegający nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego; NIP: 526-00-06-841, uprzejmie informuje, że jest administratorem danych osobowych klientów, potencjalnych klientów i kontrahentów, które 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 Polska Kasa Opieki S.A. (Bank) with its registered office in Warsaw, ul. Grzybowska, listed - under KRS No. - 0000014843 - in the Register of Entrepreneurs kept by the District Court for the capital city of Warsaw, 12th Commercial Department of the National Court Register, supervised by the Polish Financial Supervision Authority; Tax ID: 526-00-06-841, hereby reports that it acts as an administrator of personal data of its customers, potential customers and contracting parties. This data is processed by the Bank so that it can execute banking operations and other activities under its scope and fulfill its justified obligations resulting from applicable laws. In particular, such obligations shall be understood as: marketing own products and services, and claiming indemnification on the Bank's economic activity.

Bank informuje, że dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, jak również podmiotom upoważnionym na podstawie zawartych przez Bank umów. / The Bank reports that any personal data may be disclosed only to legally authorized organs and to bodies authorized to receive such data in accordance with concluded agreements.

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. / It is voluntary to submit personal data, but it should be borne in mind that the said data is needed for the proper execution of bank activities or execution of concluded agreements - in line with applicable laws and internal regulations of the Bank.

Osoby, których dane są przetwarzane mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. / Any persons whose data is processed shall be authorized to access and correct its content.

Bank informuje ponadto, że 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. / Furthermore, the Bank reports that international money transfers are carried out by the agency of the Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication (SWIFT), so the US government may have access to personal data of participants of such transactions. The American authorities have undertaken to use personal data obtained from SWIFT for the sole purpose of fighting terrorism, with the observance of guarantees stipulated by the European personal data protection system specified in the Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data.

Podstawa prawna: art. 24 ust.1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm. tekst jednolity). / Legal basis: art. 24, par. 1 of the Personal Data Protection Act of 29 August 1997 (Official Journal of Laws, 2002, No. 101, item 926, as amended, unified text).

Bank Polska Kasa Opieki S.A.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją administratora danych /
I agree with the above-mentioned information of Data Administrator

(data, podpis osoby, której dane dotyczą / date, signature of the person the data refer to)

Podpis Użytkownika, stanowiący jednocześnie wzór podpisu / Signature of Card User
being the specimen signature

Data, nazwa/firma (pieczęć firmowa) i podpisy osób upoważnionych / Name of
Holder (company stamp) and signatures of authorised persons

Data, pieczęć oraz podpis w imieniu Banku / Date, stamp and signature on behalf
of the Bank

Część wyłącznie do użytku Banku, pozostaje w dokumentacji bankowej / This part is for Bank use only and it will remain in Bank's files

Wypełnia Bank / For Bank use only

Opłata roczna za użytkowanie karty* / Annual fee for card use*

Prowizja od transakcji bezgotówkowych* / Commission on non-cash transactions*

Prowizja od transakcji gotówkowych / Commission on cash transactions*

Data, pieczęć oraz podpis w imieniu Banku / Date, stamp and signature on behalf of the Bank

* obowiązująca w dniu przetwarzania przez Bank niniejszego Wniosku o wydanie Karty / applicable on the day of processing this Payment Card Application