

Wniosek o wydanie karty z miesięcznym limitem wydatków



(wniosek papierowy, wypełnij drukowanymi literami)

I. DANE KLIENTA

1. Nazwa klienta

2. Skrót nazwy klienta do umieszczenia na karcie (max. 19 znaków ze spacjami, bez znaków / & ' , () # + : „)

3. Dane teleadresowe klienta

a. Nazwa ulicy (UL), osiedla (OS), Alei (AL), Placu (PL)

b. Nr domu

c. Nr lokalu

d. Miejscowość

e. Kod pocztowy

f. Telefon (z numerem kierunkowym)

II. OŚWIADCZENIA

- Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z Regulaminem Korporacyjnych kart płatniczych, zgadzamy się z jego postanowieniami i przyjmujemy do stosowania. (Regulamin dostępny pod adresem <https://www.mbank.pl/pomoc/dokumenty/msp-korporacje/karty/regulaminy-dokumenty/>).
- Oświadczamy, iż wobec naszej firmy nie wszczęto postępowania likwidacyjnego, restrukturyzacyjnego, egzekucyjnego lub istnieje zagrożenie niewypłacalnością któregośkolwiek z Klientów.
- Akceptujemy wysokość wnioskowanego limitu oraz limitów autoryzacyjnych określonych w części „Parametry karty”. Zobowiązujemy się do utrzymania salda na rachunku/rachunkach, do którego będzie wydana karta, zapewniającego pokrycie transakcji wraz z należnymi opłatami i prowizjami.
- Oświadczamy, że dane użytkownika karty są prawidłowe.
- Niniejszym akceptuję/akceptujemy objęcie użytkownika karty ochroną ubezpieczeniową przez WARTA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. (Warunki ubezpieczenia dostępne są pod adresem: <https://www.mbank.pl/pomoc/dokumenty/msp-korporacje/karty/regulaminy-dokumenty/karty-z-miesiecznym-limitem/>). Oświadczam/ymy, że przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia otrzymałem/liśmy i zapoznałem/liśmy się z treścią OWU „Warunki Ubezpieczenia do kart VISA Business PayWave, Mastercard Corporate PayPass” (2/DZNKD/IF/2009), „Warunki Ubezpieczenia do kart VISA Business Gold PayWave, Mastercard Corporate Gold PayPass (1/DZNKD/IF/2009) i „Warunki Ubezpieczenia do kart VISA Business Platynowa PayWave” (4/DZNKD/IF/2009), są one dla mnie/nas zrozumiałe i w pełni je akceptuję/emy. Zobowiązuję/my się do zapoznania z ww. warunkami ubezpieczenia użytkowników kart objętych niniejszym ubezpieczeniem.
- Niniejszym akceptuję/akceptujemy objęcie mnie/nas ochroną ubezpieczeniową przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (Warunki ubezpieczenia dostępne są pod adresem: <https://www.mbank.pl/msp-korporacje/karty/uslugi/pakiet-na-wszelki-wypadek/>). Oświadczam/ymy, że przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia otrzymałem/liśmy i zapoznałem/liśmy się z treścią „Warunków ubezpieczenia nieautoryzowanego użycia kart płatniczych dla klientów mBanku S.A.” (kod: BRE-NU-01/23) i „Warunków ubezpieczenia utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu dla klientów mBanku S.A.” (kod: BRE-01/23), są one dla mnie/nas zrozumiałe i w pełni je akceptuję/emy. Zobowiązuję/my się do zapoznania z ww. warunkami ubezpieczenia użytkowników kart objętych niniejszym ubezpieczeniem. Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz.128) wyrażam/ymy zgodę i upoważniam/ymy mBank S.A. z siedzibą w Warszawie ul. Prosta 18, w przypadku wystąpienia szkody, do przekazania Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, objętych tajemnicą bankową informacji o warunkach i realizacji Umowy o karty płatnicze zawartej z mBank S.A., w zakresie związanym z realizacją postanowień umowy ubezpieczenia. Wyrażam/ymy zgodę na obciążanie rachunku wskazanego do pobierania opłat i prowizji z tytułu użytkowania kart płatniczych wydanych przez mBank S.A. w sekcji III Parametry rozliczeń, kosztami ww. ubezpieczenia, w wysokości wskazanej w Taryfie prowizji i opłat bankowych w mBanku dla MSP i Korporacji.¹

* pola obowiązkowe,

1 dla kart Visa Business payWave oraz MasterCard Corporate payPass, gdy objęto takim ubezpieczeniem; pozostałe karty zawsze objęte są tym ubezpieczeniem.

III. PARAMETRY ROZLICZEŃ:

1. Dzień rozliczenia karty z miesięcznym limitem wydatków*:

1 dzień miesiąca **15 dzień miesiąca** **24 dzień miesiąca**

2. Do rozliczania operacji dokonanych przy użyciu kart oraz należnych prowizji i opłat wskazują następujące rachunki*:

Wszystkie rodzaje kart:

a. w PLN o numerze:

Tylko karty Mastercard Corporate PayPass i Mastercard Corporate PayPass Gold:

b. w EUR o numerze:

c. w USD o numerze:

3. Zestawienia operacji w bankowości elektronicznej proszę przekazywać:

1 raz w miesiącu/cyklu **2 razy w miesiącu/cyklu**

4. Proszę o wydanie dla danego programu rozliczeniowego kart dla Użytkowników na dołączonych formularzach.

Data

Stempel firmowy i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Klienta

WYPEŁNIA BANK:

Tożsamość osób, które podpisały złożone dokumenty za Klienta, oraz uprawnienia tych osób do działania w imieniu Klienta – sprawdzono:

Data, pieczętka funkcyjna i podpis pracownika Banku

* pola obowiązkowe

IV. DANE UŻYTKOWNIKA

1. Imię*

1a. Drugie imię

2. Nazwisko*

3. Imię i nazwisko na karcie* (max. 19 znaków ze spacjami, bez znaków / & ' , () # + : ;)

4. Nazwisko rodowe matki*

5. Numer telefonu (komórkowy)*

 –

6. Adres email*

7. Obywatelstwo*

8. PESEL*

w przypadku braku numeru PESEL pola 8a. i 8b. są obowiązkowe.

8a. Data urodzenia (DDMMYYYY)

8b. Kraj urodzenia

9a. Rodzaj (DO – polski dowód osobisty, DZ – dokument tożsamości zagraniczny, KP – Karta Pobytu, PA – paszport polski, PZ – paszport zagraniczny), seria i numer dokumentu tożsamości*

9b. Data wydania (DDMMYYYY)*

9c. Data ważności (DDMMYYYY)*

lub

Bezterminowy

10. Adres (na ten adres wyślemy kartę, użyjemy również skróconej nazwy Klienta na karcie do etykiety adresowej)

a. Nazwa ulicy (UL), osiedla (OS), Alei (AL), Placu (PL)*

b. Nr domu*

c. Nr lokalu

d. Miejscowość*

e. Kod pocztowy*

 –

IV. PARAMETRY KARTY

11. Rodzaj karty:*

Visa Business payWave

PIN drukowany i przesyłany do Użytkownika

PIN nadawany samodzielnie przez Użytkownika

Wysyłka

List zwykły priorytetowy

Kurier

ochrona ubezpieczeniowa Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

MasterCard Corporate payPass

PIN nadawany samodzielnie przez Użytkownika

Wysyłka

List zwykły priorytetowy

Kurier

ochrona ubezpieczeniowa Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

Visa Business Gold payWave

PIN nadawany samodzielnie przez Użytkownika

Ta karta jest objęta ochroną ubezpieczeniową, wysyłamy ją zawsze kurierem.

MasterCard Corporate Gold payPass

PIN nadawany samodzielnie przez Użytkownika

Ta karta jest objęta ochroną ubezpieczeniową, wysyłamy ją zawsze kurierem.

Visa Business Platinum payWave

PIN nadawany samodzielnie przez Użytkownika

Ta karta jest objęta ochroną ubezpieczeniową, wysyłamy ją zawsze kurierem.

12. Wnioskowany miesięczny limit wydatków na karcie (w złotych):*

* pola obowiązkowe