

VLOGA ZA IZDAJO PLAČILNO-KREDITNE KARTICE VISA

Izpolnjeno vlogo oddajte na bančnem okencu ali jo pošljite po pošti na naslov: **UniCredit Banka Slovenija d.d. (Kontaktni center Wolfova), Šmartinska 140, 1000 Ljubljana**. Vsi podatki v tej vlogi so zaupne narave, banka jih bo skrbno varovala in uporabljala le za namene poslovanja s kartico. Prosimo vas, da podatke vpišete s tiskanimi črkami.

Imam osebni račun v UniCredit Bank

Nimam osebnega računa v UniCredit Bank

PROSIM, DA MI ODOBRITE KARTICO (ustrezno označite)

KARTICA: KLASIČNA ZLATA, z okvirnim kreditom: _____ EUR

OSEBNI PODATKI PROSILCA / PROSILKE

Ime: _____ Priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____, _____

Vrsta in številka veljavnega osebnega dokumenta: _____

Izdajatelj osebnega dokumenta: _____ Datum veljavnosti osebnega dokumenta: _____

Državljanstvo: _____ Davčna številka: _____

GSM: _____ Telefon: _____ E-pošta: _____

Naslov stalnega bivališča: _____
(ulica, poštna številka, kraj)

Naslov, kamor želite prejemati pošto (v kolikor je različen od stalnega): _____
(ulica, poštna številka, kraj)

Izjavljam, da sem seznanjen s Splošnimi pogoji poslovanja s karticami za potrošnike in da z njimi v celoti soglašam.

NAČIN PORAVNAVANJA OBVEZNOSTI (Izpolni uporabnik transakcijskega računa)

Uporabnik trajno pooblašča UniCredit Banka Slovenija d.d., da se 10% (deset odstotkov) od porabljenega okvirnega kredita s plačilno-kreditno kartico VISA poravnava enkrat mesečno: 8. 18. 28. dan v mesecu (ustrezno označite)

v breme TRR številka: 29000 – _____, katerega uporabnik je: _____
(ime in priimek)

ZAVAROVANJE IMETNIKA PLAČILNO-KREDITNE KARTICE VISA

Seznanjen sem z informacijo, da sem kot imetnik veljavne plačilno-kreditne kartice VISA zavarovan pri zavarovalnici SOLID Försäkrings AB, Sweden.

S podpisom te vloge izjavljam, da sem prejel izvod Splošnih pogojev zavarovanja in sem z njihovo vsebino seznanjen.

Seznanjen sem, da se lahko vsebina zavarovanja, Splošni pogoji zavarovanja in sama zavarovalnica kadarkoli v času veljavnosti plačilno-kreditne kartice VISA spremeni, o čemer me bo banka pisno obvestila.

Ravno tako sem seznanjen z informacijo, da lahko vse pravice, ki mi pripadajo iz zavarovanja uveljavljam pri zavarovalnici s predložitvijo veljavne plačilno-kreditne kartice VISA in ostalih podatkov, katere bo zavarovalnica zahtevala neposredno od mene kot imetnika plačilno-kreditne kartice VISA.

S podpisom te vloge izrecno pooblašča banko, da na zahtevo zavarovalnice le-ti sporoči podatek, da je plačilno-kreditna kartica VISA izdana na moje ime aktivna/neaktivna.

SOGLASJE IMETNIKA KARTICE IN UPORABNIKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA

Izjavljam, da sem seznanjen in sem pred podpisom te vloge prejel izvod Splošnih pogojev poslovanja s karticami za potrošnike in da z njimi v celoti soglašam.

Soglašam tudi (uporabnik TRR), da mi banka odobri okvirni kredit, za kar bom z banko sklenil/a posebno pogodbo.

Za namen ugotavljanja kreditne sposobnosti s podpisom te vloge dovoljujem vpogled v sistem izmenjave informacij o boniteti strank, ter dovoljujem uporabo osebnih podatkov za zbiranje baze podatkov, pošiljanje ponudb in promocijskega gradiva, revij in vabil na dogodke ter telefonsko, pisno in elektronsko anketiranje.

Kraj in datum: _____, _____ Podpis uporabnika TRR: _____

Podpis prosilca/prosilke (v primeru, ko je uporabnik TRR-ja druga oseba): _____

IZPOLNI BANKA

Plačilo članarine: DA NE ENO LETO ZASTONJ Odobreni znesek okvirnega kredita za kartico: _____ EUR

Sektorizacija: _____

Ime, priimek in podpis pooblaščenice osebe banke: _____ Kraj in datum: _____