

A ZGODA DO OBCIĄŻANIA RACHUNKU



NAZWA I ADRES WIERZycIELA
AVIVA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SA
UL. DOMANIEWSKA 44, 02-672 WARSZAWA



IDENTYFIKATOR WIERZycIELA (NIP)

5 2 6 0 2 0 9 9 7 5

NINIEJSZYM WYRAŻAM ZGODĘ DO OBCIĄŻANIA WSKAZANEGO PONIŻEJ RACHUNKU BANKOWEGO, W DRODZE POLECENIA ZAPŁATY KWOTAMI WYNIKAJĄCYMI Z MOICH ZOBOWIĄZAŃ I W TERMINACH POZWALAJĄCYCH NA PRAWIDŁOWE UREGULOWANIE MOICH ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA.

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU

ADRES WŁAŚCICIELA RACHUNKU – ULICA / MIEJSCOWOŚĆ

NUMER DOMU

NUMER MIESZK.

1

KOD POCZTOWY

POCZTA / MIEJSCOWOŚĆ

TELEFON KOMÓRKOWY

ADRES E-MAIL

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

2

3 IDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI /NUMER POLISY, BEZ ZER POPRZEDZAJĄCYCH ORAZ ŻADNYCH DODATKOWYCH ZNAKÓW/

NUMER SERYJNY WNIOSKU

NINIEJSZY DOKUMENT STANOWI JEDNOCZEŚNIE ZGODĘ DLA BANKU DO OBCIĄŻANIA MOJEGO RACHUNKU BANKOWEGO W DRODZE POLECENIA ZAPŁATY Z TYTUŁU MOICH ZOBOWIĄZAŃ WOBEC WWW. WIERZycIELA. ODWOŁANIE ZGODY WYMAGA FORMY PISEMNEJ, POD RYGOREM NIEWAŻNOŚCI.

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

PODPIS WŁAŚCICIELA RACHUNKU I PIECZĘĆ W PRZYPADKU FIRMY (ZGODNIE ZE WZOREM ZŁOŻONYM W BANKU)



OTRZYMUJE WIERZycIEL AVIVA

B ZGODA DO OBCIĄŻANIA RACHUNKU



NAZWA I ADRES WIERZycIELA
AVIVA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SA
UL. DOMANIEWSKA 44, 02-672 WARSZAWA

IDENTYFIKATOR WIERZycIELA (NIP)

5 2 6 0 2 0 9 9 7 5

NINIEJSZYM WYRAŻAM ZGODĘ DO OBCIĄŻANIA WSKAZANEGO PONIŻEJ RACHUNKU BANKOWEGO, W DRODZE POLECENIA ZAPŁATY KWOTAMI WYNIKAJĄCYMI Z MOICH ZOBOWIĄZAŃ I W TERMINACH POZWALAJĄCYCH NA PRAWIDŁOWE UREGULOWANIE MOICH ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA.

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU

ADRES WŁAŚCICIELA RACHUNKU – ULICA / MIEJSCOWOŚĆ

NUMER DOMU

NUMER MIESZK.

1

KOD POCZTOWY

POCZTA / MIEJSCOWOŚĆ

TELEFON KOMÓRKOWY

ADRES E-MAIL

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

2

3 IDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI /NUMER POLISY, BEZ ZER POPRZEDZAJĄCYCH ORAZ ŻADNYCH DODATKOWYCH ZNAKÓW/

NUMER SERYJNY WNIOSKU

NINIEJSZY DOKUMENT STANOWI JEDNOCZEŚNIE ZGODĘ DLA BANKU DO OBCIĄŻANIA MOJEGO RACHUNKU BANKOWEGO W DRODZE POLECENIA ZAPŁATY Z TYTUŁU MOICH ZOBOWIĄZAŃ WOBEC WWW. WIERZycIELA. ODWOŁANIE ZGODY WYMAGA FORMY PISEMNEJ, POD RYGOREM NIEWAŻNOŚCI.

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

PODPIS WŁAŚCICIELA RACHUNKU I PIECZĘĆ W PRZYPADKU FIRMY (ZGODNIE ZE WZOREM ZŁOŻONYM W BANKU)

OTRZYMUJE BANK DŁUŻNIKA

POLECENIE ZAPŁATY – WYGODNY SPOSÓB OPŁACANIA SKŁADEK Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA

Obie części załączonego formularza powinny zostać wypełnione w ten sam sposób, zgodnie z poniższym wzorem. Prosimy o przekazanie uzupełnionego formularza agentowi lub przesłanie na adres Towarzystwa:

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA
ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa

W celu uzyskania szczegółowych informacji:

- zadzwoń pod numer telefonu: 801 888 444 lub 22 557 44 44 (dla osób korzystających z sieci komórkowych) - od poniedziałku do piątku, w godzinach: 7.30 - 20.00
- napisz na adres: bok@aviva.pl
- wyślij faks pod numer 22 557 40 75.

Więcej o usłudze polecenia zapłaty na naszej stronie: www.aviva.pl/indywidualne_jak_oplacac_skladki.html

A ZGODA DO OBCIĄŻANIA RACHUNKU



NAZWA I ADRES WIERZycIELA
AVIVA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SA
UL. DOMANIEWSKA 44, 02-672 WARSZAWA

IDENTYFIKATOR WIERZycIELA (NIP)

5 2 6 0 2 0 9 9 7 5

NINIEJSZYM WYRAŻAM ZGODĘ DO OBCIĄŻANIA WSKAZANEGO PONIŻEJ RACHUNKU BANKOWEGO, W DRODZE POLECENIA ZAPŁATY KWOTAMI WYNIKAJĄCYMI Z MOICH ZOBOWIĄZAŃ I W TERMINACH POZWALAJĄCYCH NA PRAWDIŁOWE UREGULOWANIE MOICH ZOBOWIĄZAŃ WYNIKAJĄCYCH Z WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA.

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU

ADRES WŁAŚCICIELA RACHUNKU – ULICA / MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY POCZTA / MIEJSCOWOŚĆ

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

IDENTYFIKATOR PŁATNOŚCI / NUMER POLISY, BEZ ZER POPRZEDZAJĄCYCH ORAZ ZAPŁATY

DATA

PODPIS WŁAŚCICIELA RACHUNKU I PIECZĘĆ W PRZYPADKU FIRMY (ZGODNIE Z WZOREM ZŁOŻONYM W BANKU)

OTRZYMUJE WIERZycIEL AVIVA

W sekcji 1 należy wpisać imię i nazwisko, adres oraz dane kontaktowe osoby, z rachunku której opłacone będą składki

W sekcji 2 należy wprowadzić numer rachunku bankowego, z którego będą realizowane płatności za pośrednictwem Polecenia Zapłaty – **obowiązkowo 26 cyfr**

W przypadku uruchamiania usługi dla polisy prosimy wpisać numer polisy w pole w sekcji 3
W przypadku uruchamiania usługi dla nowego wniosku prosimy wpisać numer seryjny wniosku

Wskazane pola należy wypełnić miejscami i datą wypnienia druku

Miejsce na podpis właściciela rachunku i pieczęć w przypadku rachunku firmowego zgodnie z kartą wzoru podpisu, złożoną do rachunku bankowego, z którego realizowane będą płatności.