

<input type="checkbox"/> WARIANT II – WIELOOSOBOWA AKCEPTACJA DYSPOZYCJI			
Użytkownicy systemu/ pasywni użytkownicy	FUNKCJA	TOKEN	Hasło SMS
Imię i nazwisko: PESEL: _____ Identyfikator ID..... Kantor SGB: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATOR*** <input type="checkbox"/> <u>użytkownik systemu</u> <input type="checkbox"/> <u>pasywny użytkownik systemu</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nr telefonu
Imię i nazwisko: PESEL: _____ Identyfikator ID..... Kantor SGB: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATOR*** <input type="checkbox"/> <u>użytkownik systemu</u> <input type="checkbox"/> <u>pasywny użytkownik systemu</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nr telefonu
Imię i nazwisko: PESEL: _____ Identyfikator ID..... Kantor SGB: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATOR*** <input type="checkbox"/> <u>użytkownik systemu</u> <input type="checkbox"/> <u>pasywny użytkownik systemu</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nr telefonu

Imię i nazwisko: PESEL: _____ Identyfikator ID..... Kantor SGB: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATOR*** <input type="checkbox"/> <u>użytkownik systemu</u> <input type="checkbox"/> <u>pasywny użytkownik systemu</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nr telefonu
Imię i nazwisko: PESEL: _____ Identyfikator ID..... Kantor SGB: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATOR*** <input type="checkbox"/> <u>użytkownik systemu</u> <input type="checkbox"/> <u>pasywny użytkownik systemu</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nr telefonu

Liczba wymaganych podpisów oraz przypisanie danego użytkownika do określonej kolumny dla dyspozycji składanych pisemnie w placówce Banku oraz w elektronicznych kanałach dostępu wynika z karty wzorów podpisów posiadacza rachunku

Transakcje realizowane w Kantorze SGB dla użytkowników Wariantu I i Wariantu II² zawierane są jednoosobowo, tzn. nie wymagają zaakceptowania przez innego użytkownika systemu oraz nie wymagają potwierdzenia środkiem identyfikacji elektronicznej.

W Kantorze SGB transakcje będą realizowane pomiędzy udostępnionymi rachunkami bieżącymi i pomocniczymi oraz rachunkami bieżącymi w walucie wymiennej; jeśli w Kantorze SGB mają być udostępnione wyłącznie wskazane rachunki prosimy wypełnić wniosek o Kantor SGB

KANAŁY DOSTĘPU
<input type="checkbox"/> Serwis SMS Numer telefonu komórkowej _____
1.Pakiet SMS Po operacji bilansowej <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> każdej <input type="checkbox"/> Wn <input type="checkbox"/> Ma 2.Pakiet SMS okresowe <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> o godz. 9:00- gdy saldo ulegnie zmianie <input type="checkbox"/> o godz.13:00- gdy saldo ulegnie zmianie <input type="checkbox"/> o godz. 15:00- gdy saldo ulegnie zmianie 3.W odpowiedzi na SMS <input type="checkbox"/>

² Kantor SGB dla użytkowników systemu korzystających z Wariantu II dostępny po wdrożeniu w ramach tego wariantu o czym Bank poinformuje na stronie internetowej Banku

Oświadczenie klienta dotyczące ryzyk bankowości elektronicznej:

1. Posiadacz rachunku oświadcza, iż zapoznał/nie zapoznał*) się z potencjalnymi ryzykami, jakie mogą być związane z korzystaniem z elektronicznych kanałów dostępu.
2. Do ryzyk, o których mowa w ust 1 mogą należeć m.in.
 - a) wyłudzenie poufnych danych, np. hasła lub numeru karty płatniczej poprzez atak hakerski – tzw. phishing;
 - b) podmiana numeru rachunku odbiorcy przelewu;
 - c) przejęcie danych odbiorcy podczas wykonywania transakcji za pośrednictwem elektronicznych kanałów dostępu;
 - d) przechwycenie przez osobę nieuprawnioną środków do logowania lub autoryzacji transakcji.
3. Posiadacz rachunku oświadcza, iż rozumie potencjalne ryzyka, o których mowa w ust 2 i zobowiązuje się do stosowania określonych przez Bank zasad bezpieczeństwa.
4. Zasady, o których mowa w ust 3 opisane są w Przewodniku dla klienta oraz na stronie internetowej Banku.

_____ |
Jutrosin, |
miejsowość, data

_____ |
pieczęćka firmy/podpis posiadacza/ podpisy osób reprezentujących |
Posiadacza rachunku |
_____ |
stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

Rezygnacja z usług bankowości elektronicznej

Z dniem: ____ - ____ - ____ (dd/mm/rrrr), o godzinie ____:____ rezygnuję z usług bankowości elektronicznej.

dla następujących użytkowników – prosimy o jednoczesne skreślenie ww. użytkownika wskazanego w umowie/wniosku i potwierdzenie powyższego podpisem:

..... Imię i nazwisko, PESEL Imię i nazwisko, PESEL
..... Imię i nazwisko, PESEL Imię i nazwisko, PESEL

dla wszystkich użytkowników

_____ |
miejsowość, data

_____ |
pieczęćka firmy/podpis posiadacza/ podpisy osób reprezentujących |
Posiadacza rachunku |
_____ |
stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

*) niepotrzebne skreślić