

# Ansøgning om MasterCard

Du må ikke være registreret i RKI og skal generelt have en sund økonomi.

## ANSØGER

Fulde navn		CPR-nr.	
Adresse		Postnr.	By
Telefon - privat	Telefon - arbejde	Mobiltelefon	e-mail (skal udfyldes)
Arbejdsgiver		Stilling	Ansæt siden
Tilhørsforhold	<input type="checkbox"/> Medlem af eller ansat i FOA	<input type="checkbox"/> Kunde i eller ansat i PenSam	<input type="checkbox"/> Medlem af Forbrugsforeningen
Boligform (sæt x)	<input type="checkbox"/> Ejerbolig	<input type="checkbox"/> Lejebolig	<input type="checkbox"/> Andelsbolig
Husstandens størrelse	<input type="checkbox"/> Voksne	Antal:	<input type="checkbox"/> Hjemmeboende børn
		Antal:	Fødselsår og -dato:

## KORTTYPE

<b>PenSam MasterCard</b>	<input type="checkbox"/> Debit	- kreditmaksimum 0 kr.	
	<input type="checkbox"/> Classic uden forsikring	- kreditmaksimum 30.000 kr.	
	<input type="checkbox"/> Classic med forsikring	- kreditmaksimum 30.000 kr.	
	<input type="checkbox"/> Gold med forsikring	- kreditmaksimum 50.000 kr.	
	<input type="checkbox"/> Platinum med forsikring	- kreditmaksimum 100.000 kr.	

## SÅDAN ØNSKER JEG AT BETALE

Vælg hvilken månedlig afvikling af dit forbrug, du ønsker			
<b>Procentsats</b> (dog minimum 100 kr.)	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%
eller			
<b>hele dit forbrug hver måned</b>	<input type="checkbox"/> 100%		
Mit månedlig forbrug hæves på min konto i:	<input type="checkbox"/> PenSam Bank	Reg.nr. <b>7570</b>	Kontonr.

## ANSØGNING OM FAMILIEKORT (MasterCard Classic med forsikring, MasterCard Gold eller MasterCard Platinum)

Fulde navn		CPR-nr.	
Adresse		Postnr.	By
Telefon - privat	Telefon - arbejde	Mobiltelefon	e-mail (skal udfyldes)
På baggrund af den afgivne fuldmagt ønsker jeg at få udstedt et Familiekort til ovenstående MasterCard kortkonto (MasterCard Classic, MasterCard Gold eller MasterCard Platinum). Bemærk - Familiekort er ikke inklusiv forsikringer. Jeg erklærer at have læst og accepteret kortbetingelserne for PenSam Bank MasterCard og bekræfter rigtigheden af de afgivne oplysninger om mit navn og CPR.nr.			
Dato		Familiekontoindehavers underskrift	

## HUSK AT VEDLÆGGE FØLGENDE

For at vi kan behandle din ansøgning om PenSam Bank MasterCard, beder vi dig vedlægge følgende dokumentation ved ansøgningen (PenSam Bank forbeholder sig dog retten til efterfølgende og på baggrund af indsendte at opkræve yderligere oplysninger):			
<b>Materiale fra eksisterende Lønkunde med lønindgang i PenSam Bank Skal indleveres for husstanden:</b>		<b>Materiale fra ikke Lønkunde med lønindgang og nye kunder i PenSam Bank. Skal indleveres for husstanden:</b>	
<input type="checkbox"/> Årsopgørelse	<input type="checkbox"/> Lønseddel	<input type="checkbox"/> Årsopgørelse	<input type="checkbox"/> Budget
		<input type="checkbox"/> Lønseddel	<input type="checkbox"/> Restgældsoplysninger

## UNDERSKRIFT

Dato		Ansøgers/Kortholders underskrift	
------	--	----------------------------------	--

## ERKLÆRING

Jeg har læst og accepteret PenSam Bank's kortbetingelser, forsikringsbetingelser og prisliste beregning på ÅOP (findes på [www.pensam.dk/bank](http://www.pensam.dk/bank)), ligesom jeg bekræfter rigtigheden af oplysningerne i denne ansøgning.

Jeg erkender at skyldte PenSam Bank det beløb der måtte være trukket på kortkontoen med eventuelt tillæg af rente, overtræksrente samt gebyrer og omkostninger, jf. § 11 i Lov om visse betalingsmidler.

Jeg accepterer, at:

- PenSam Bank vurderer min økonomi og eventuelt indhenter oplysninger hos eller videregiver oplysninger til kreditoplysningsbureauer og pengeinstitutter om både nuværende og evt. tidligere engagementer med PenSam Bank
- PenSam Bank løbende vurderer min økonomi
- Der kan knyttes de til enhver tid eksisterende tillægsydelse til kortet. Oplysninger om samarbejdspartnere fås på bankens hjemmeside [www.pensam.dk/bank](http://www.pensam.dk/bank)
- PenSam Bank er berettiget til at udveksle oplysninger med en samarbejdspartner. Oplysningerne bruges til at etablere og administrere tillægsydelser, der er knyttet til kortet, og ved eventuel skadebehandling
- Aftalegrundlaget for PenSam MasterCard består af denne ansøgningsblanket, kortbestemmelserne, prislisten og oplysning omkring ÅOP
- Såfremt jeg har valgt ansøgning om MasterCard med delvis månedlig betaling, vil jeg modtage særskilt kreditaftale, som jeg skal underskrive og returnere til PenSam Bank, før mit MasterCard kan bestilles.

Jeg giver samtykke til, at

- PenSam Bank kan sende mig information og markedsføring om eksisterende og kommende samarbejdspartneres virksomhed og om indløsningssteder, der tilbyder fordele i kraft af rabat eller en særlig service, når kortet anvendes
- Ja  Nej

Jeg er indforstået med, at

- Ovennævnte Familiekort udstedes (hvis Familiekort ønskes bestilt)
- Jeg som kontohaver er ansvarlig for alt forbrug på kortkontoen, uanset om betalingerne er foretaget med Familiekort eller mit eget kort jf. kortbetingelser for MasterCard
- Fuldmagten er gældende indtil PenSam Bank modtager skriftlig tilbagekaldelse

Jeg er bekendt med, at

- Jeg på e-mail vil modtage kort- og forsikringsbetingelser samt prisliste (inkl. ÅOP) når PenSam Bank har bevilget min ansøgning om MasterCard
- Jeg ved ansøgning om MasterCard med delvis månedlig betaling vil modtage særskilt kreditaftale, som skal underskrives og returneres til PenSam Bank inden jeg kan modtage mit nye MasterCard.
- Jeg til enhver tid kan finde de gældende kort- og forsikringsbetingelser samt prisliste på [www.pensam.dk/bank](http://www.pensam.dk/bank)
- Jeg har fortrydelsesret efter regler i forbrugeraftaleloven. De nærmere oplysninger og betingelser kan findes i PenSam Bank's almindelige forretningsbetingelser på [www.pensam.dk/bank](http://www.pensam.dk/bank)

Jeg har udskrevet og gemt kopi af:

- Ansøgning om Mastercard

Husk at udskrive en kopi til dig selv.

