

**WNIOSEK O ZAWARCIE:
OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POŚREDNIKA KREDYTU HIPOTECZNEGO**

Nowe Wznowienie

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i Nazwisko/Nazwa:			
Ulica, nr budynku/lokalu:			
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
REGON:		NIP:	
Telefon:		E-mail:	

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i Nazwisko/Nazwa:			
Ulica, nr budynku/lokalu:			
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
REGON:		NIP:	
Telefon:		E-mail:	

OKRES UBEZPIECZENIA od _____ do _____

INFORMACJE DOTYCZĄCE POŚREDNIKA KREDYTU HIPOTECZNEGO

Data rozpoczęcia działalności:			
Forma prowadzenia działalności:			
Data i numer wpisu do rejestru pośredników kredytowych prowadzony przez KNF	Data wpisu: _____ <input type="checkbox"/> Pośrednik oczekujący na wpis do rejestru	Numer wpisu: _____	Data złożenia wniosku o wpis do rejestru: _____
Liczba lat posiadanego doświadczenia w zakresie zawierania umów o kredyt hipoteczny, ich dystrybucji oraz pośrednictwa kredytu hipotecznego* wynosi	<input type="checkbox"/> brak doświadczenia <input type="checkbox"/> do 5 lat <input type="checkbox"/> ponad 5 lat		
Dodatkowe informacje:			

* W przypadku osoby prawnej – dotyczy wszystkich członków zarządu; w przypadku spółki nieposiadającej osobowości prawnej, której współnicy, jeżeli są osobami fizycznymi – dotyczy wszystkich współników, a w przypadku gdy współnikiem tej spółki jest osoba prawna – wszystkich członków zarządu.

Liczba personelu* Ubezpieczonego			
Liczba agentów wykonującego czynności pośrednictwa kredytu hipotecznego na rzecz Pośrednika kredytu hipotecznego	<input type="checkbox"/> Agenci będący osobami fizycznymi	liczba agentów:	
	<input type="checkbox"/> Agenci będący osobami prawnymi lub prowadzącymi działalność w formie spółek nieposiadających osobowości prawnej	liczba agentów:	

* personel pośrednika kredytu hipotecznego w rozumieniu ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE OC POŚREDNIKA KREDYTU HIPOTECZNEGO

ZAKRES UBEZPIECZENIA I SUMA GWARANCYJNA

Zakres ubezpieczenia:	zgodny z Rozporządzeniem Ministra Finansów i Rozwoju z dnia 19 lipca 2017 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika kredytu hipotecznego (Dz. U. z 2017 poz. Poz. 1403)
Suma gwarancyjna:	Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC zgodnie z ww. rozporządzeniem: – równowartość w złotych 460.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte umową ubezpieczenia OC, oraz – 750.000 euro w odniesieniu do wszystkich takich zdarzeń. Kwota, o której mowa powyżej, jest ustalana przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Czy Pośrednik jest powiązany pośrednikiem kredytu hipotecznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeżeli tak: czy Pośrednik działa na rzecz: <input type="checkbox"/> wyłącznie jednego kredytodawcy <input type="checkbox"/> więcej niż jednego kredytodawcy		
Rodzaj kredytodawców* z którymi współpracuje Pośrednik kredytu hipotecznego	<input type="checkbox"/> Banki mające siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej/ Oddziały banku zagranicznego <input type="checkbox"/> Spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe	<input type="checkbox"/> Instytucje kredytowe** prowadzącą działalność transgraniczną w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 21 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe <input type="checkbox"/> Oddziały Instytucji kredytowej ***	
Prosimy wymienić nazwy (firmy) kredytodawców* z którymi współpracuje Pośrednik kredytu hipotecznego	Firma (nazwa) kredytodawcy	Kraj	

* dot. kredytodawców którzy w zakresie swojej działalności gospodarczej udzielają lub dają przyrzeczenie udzielenia konsumentowi kredytu hipotecznego w rozumieniu ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym

** instytucja kredytowa – w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 17 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe prowadzącą działalność transgraniczną w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 21 tej ustawy;

*** Oddział instytucji kredytowej - w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe

Przychód z tytułu wykonywania działalności w zakresie pośrednictwa kredytu hipotecznego	<input checked="" type="checkbox"/> osiągnięty za ostatni rok <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> planowany w okresie ubezpieczenia (w przypadku rozpoczęcia działalności): <input type="checkbox"/> _____ zł
Zakres terytorialny działalności:	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> kraje członkowskie UE – prosimy wymienić: _____

INFORMACJE O DOTYCHCZASOWYM UBEZPIECZENIU I PRZEBIEGU SZKODOWOŚCI

Nazwa ostatniego Zakładu Ubezpieczeń:	<input type="checkbox"/> Jest to moje pierwsze ubezpieczenie	Numer ostatniej polisy:
---------------------------------------	--	-------------------------

Liczba lat bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia: (tj. liczba lat ciągłych od ostatniej szkody, liczony od bieżącego roku)	<input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 2 lata <input type="checkbox"/> 3 lata <input type="checkbox"/> ponad 3 lata
---	--

PRZEBIEG SZKODOWOŚCI

Czy w okresie ostatniego roku zgłoszone zostały roszczenia lub wypłacone odszkodowania z tytułu wykonywania czynności pośrednika kredytu hipotecznego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli TAK prosimy podać liczbę szkód oraz wypełnić poz. „Szczegółowy opis szkód”:	
Czy w okresie ostatnich 3 lat zgłoszone zostały roszczenia lub wypłacone odszkodowania z tytułu wykonywania czynności pośrednika kredytu hipotecznego? (nie dotyczy Ubezpieczonych kontynuujących nieprzerwanie ubezpieczenie w TUZ TUW)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli TAK prosimy podać liczbę szkód oraz wypełnić poz. „Szczegółowy opis szkód”:	
Szczegółowy opis szkód:	Data wystąpienia szkody	Wysokość wypłaconego odszkodowania/rezerwy szkodowej	Przyczyna szkody

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	Składka płatna: <input type="checkbox"/> jednorazowo <input type="checkbox"/> w dwóch ratach
--------------------------------	--

INFORMACJE DODATKOWE

Oświadczam, że zostałem poinformowany o przysługujących mi prawach na podstawie Ustawy z dnia 29.08.1977 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 101 poz. 926 z późn. zm.), związanych z wyrażeniem zgody, w tym o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia oraz o celu, w jakim dane te są przekazywane.

Oświadczam, iż wszystkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe, udzielone zostały zgodnie z moją najlepszą wiedzą i znane mi są sankcje przewidziane w art. 8a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity: Dz.U. 2016 poz. 2060).

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

Administratorem twoich danych osobowych będzie Polskie Biuro Brokerskie Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu 51-162, przy ulicy Długosza 2-6. KRS 0000189656

Telefon 71 782 60 50, adres e-mail: pbb@pbb.pl

Poniżej znajdziesz wszystkie niezbędne informacje dotyczące przetwarzania Twoich danych w związku z realizacją usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.

1. Dane osobowe przetwarzane są w celu wykonania usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego

2. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wykonywania usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego. Art. 6 ust. 1 pkt b) RODO. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwa realizacja usługi.

3. Dane osobowe będą przechowywane do czasu posiadania przez Administratora niewypowiedzianego pełnomocnictwa brokerskiego.

4. Twoje dane osobowe będą przekazywane Towarzystwom Ubezpieczeniowym, Towarzystwom Ubezpieczeń Wzajemnych, oraz podmiotom uczestniczącym w obsłudze umów ubezpieczenia, gwarancji ubezpieczeniowych.

5. Twoje dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

6. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do Państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

7. Posiada Pan/Pani prawo do:

Żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

Wnieśnienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania

Przenoszenia danych do innego Administratora danych

Wnieśnienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

Cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych

Pełnomocnictwo

.....(ubezpieczający) na mocy Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U.2014 poz. 1450) Art. 4 pkt. 2 upoważnia Polskie Biuro Brokerskie Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Długosza 2-6 posiadające Zezwolenie Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń nr 236/97 do czynności polegających na zawieraniu lub doprowadzeniu do zawarcia umów ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Pośrednika Kredytu Hipotecznego.

Miejscowość: _____ data: _____

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

właściwie zakreślić

TAK NIE