

## Wniosek o zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika kredytu hipotecznego

|                                                                                                                                                                          |   |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------|
| <b>Okres ubezpieczenia</b>                                                                                                                                               | : |                         |
| <b>Ubezpieczający</b>                                                                                                                                                    | : | Nazwa<br>Adres<br>REGON |
| <b>Ubezpieczony</b>                                                                                                                                                      | : | Nazwa<br>Adres<br>REGON |
| <b>Rok rozpoczęcia prowadzenia działalności objętej ubezpieczeniem</b>                                                                                                   | : |                         |
| <b>Prowizja z czynności pośrednictwa kredytu hipotecznego za ostatnie 12 mc i planowana w okresie ubezpieczenia</b>                                                      | : |                         |
| <b>Miejsce wykonywania działalności</b>                                                                                                                                  | : |                         |
| <b>Liczba agentów</b>                                                                                                                                                    | : |                         |
| <b>Liczba personelu pośrednika kredytu hipotecznego</b>                                                                                                                  | : |                         |
| <b>Informacja z jakimi kredytodawcami współpracuje Ubezpieczony</b>                                                                                                      | : |                         |
| <b>Funkcjonujące procedury i pozyskiwane dokumenty w zakresie oceny potrzeb klienta oraz oferowania kredytów</b>                                                         | : |                         |
| <b>Sposób przechowywania dokumentacji klienta (elektronicznie czy forma papierowa)</b>                                                                                   | : |                         |
| <b>Sposób pozyskiwania oświadczeń od klienta dot. np. akceptacji warunków, zgodności przekazanych danych ze stanem faktycznym itp. (prosimy o załączenie do wniosku)</b> | : |                         |
| <b>Reklamacje/ roszczenia w</b>                                                                                                                                          | : |                         |

|                                                        |  |
|--------------------------------------------------------|--|
| <b>ostatnich 3 latach<br/>prowadzenia działalności</b> |  |
|--------------------------------------------------------|--|

## Oświadczenie Ubezpieczającego/ Ubezpiezonego

Zostałem poinformowany o obowiązku udzielenia informacji o okolicznościach, o których mowa we wniosku. Powyższy obowiązek wynika z Art. 815 Kodeksu Cywilnego.

Oświadczam, że powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Przyjmuje do wiadomości, że podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne, wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, na podstawie których zawierana jest umowa ubezpieczenia.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o przysługujących mi prawach na podstawie ustawy z dnia 29.08.1997 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 poprawiania, oraz o celu, w jakim dane te są przekazywane.

Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoskiej 22A informuje, iż Pani/Pana dane osobowe w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia będą przekazywane i przetwarzane w celu i w zakresie realizacji umowy ubezpieczenia, której jest Pan/Pani stroną.

Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia i jest załącznikiem do polisy, której kopia jest w posiadaniu Wiener TU S.A.

Przyjmuję do wiadomości, że Wiener TU S.A. zastrzega prawo do żądania dodatkowej dokumentacji, informacji i wyjaśnień w procesie przygotowania oferty.

---

Data, podpis Ubezpieczającego