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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres ubezpieczenia** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczający** | **:** | NazwaAdresREGON |
|  |  |  |
| **Ubezpieczony** | **:** | Nazwa Adres REGON |
|  |  |  |
| **Rok rozpoczęcia prowadzenia działalności objętej ubezpieczeniem** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Prowizja z czynności pośrednictwa kredytu hipotecznego za ostatnie 12 mc i planowana w okresie ubezpieczenia** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Miejsce wykonywania działalności** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Liczba agentów** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Liczba personelu pośrednika kredytu hipotecznego** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Informacja z jakimi kredytodawcami współpracuje Ubezpieczony** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Funkcjonujące procedury i pozyskiwane dokumenty w zakresie oceny potrzeb klienta oraz oferowania kredytów** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Sposób przechowywania dokumentacji klienta (elektronicznie czy forma papierowa)** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Sposób pozyskiwania oświadczeń od klienta dot. np. akceptacji warunków, zgodności przekazanych danych ze stanem faktycznym itp. (prosimy o załączenie do wniosku)** | **:** |  |
|  |  |  |
| **Reklamacje/ roszczenia w ostatnich 3 latach prowadzenia działalności** | **:** |  |

**Oświadczenie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego**

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

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

Oświadczam, ze 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 pózn. 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.

Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedziba 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 strona.

Przyjmuję do wiadomości, ze niniejszy wniosek stanowi integralna cześć umowy ubezpieczenia i jest załącznikiem do polisy, której kopia jest w posiadaniu Gothaer TU S.A.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis Ubezpieczającego