

Nowe Wznowienie WNIOSEK O UBEZPIECZENIE STANOWI INTEGRALNĄ CZĘŚĆ POLISY SERIA _____ NR _____

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: _____	Numer wpisu: _____	
	<input type="checkbox"/> Pośrednik oczekujący na wpis do rejestru 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 wspólników, a w przypadku gdy wspólnikiem 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 <input type="checkbox"/> Agenci będący osobami prawnymi lub prowadzącymi działalność w formie spółek nieposiadających osobowości prawnej	liczba agentów: _____ 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): _____ 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? <small>(nie dotyczy Ubezpieczonych kontynuujących nieprzerwanie ubezpieczenie w TUZ TUW)</small>	<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

POSIADANIE PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO (UBEZPIECZONEGO) INNYCH CZYNNYCH UBEZPIECZEŃ* ZAWARTYCH W TUZ TUW	<input type="checkbox"/> ubezpieczenie mienia firmowego Ubezpieczającego w ramach Pakietu Bezpieczny Przedsiębiorca	Seria i numer polisy
	<input type="checkbox"/> ubezpieczenie mienia prywatnego Ubezpieczającego w ramach produktu Domy Jednorodzinne lub Mieszkania	Seria i numer polisy
<small>W przypadku umowy na cudzy rachunek – powyższe dotyczyć może zarówno Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.</small>		

* Przez czynne ubezpieczenie rozumie się ubezpieczenie zawarte z okresem ubezpieczenia, które w chwili zawarcia na podstawie niniejszego wniosku ubezpieczenia, nie zakończyło się.

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

INFORMACJE DODATKOWE

Na podstawie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst pierwotny Dz. U. 1997 r., Nr 133, poz. 883, z późn. zm.) TUZ TUW informuje, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą 02-690 Warszawa, ul. Bokserska 66 (zw. dalej TUZ TUW). Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez TUZ TUW w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz wykonania umowy ubezpieczenia;
- przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

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).

Miejscowość: _____ data: _____ pieczęć i podpis Ubezpieczającego

właściwie zakreślić TAK NIE

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL TUZ TUW

WYLICZENIE SKŁADKI PRZEZ PRZEDSTAWICIELA TUZ TUW		
	Składka wnioskowana	zł