

## KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA

do przedstawienia oferty obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika kredytu hipotecznego za szkody wyrządzone w związku z wykonywaną działalnością w zakresie pośrednictwa kredytu hipotecznego na podstawie ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ROZWOJU I FINANSÓW z dnia 19 lipca 2017 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika kredytu hipotecznego na podstawie art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami (Dz. U. poz. 819)

*Prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania.*

*Rubryki nie wykorzystane należy wykreślić.*

*Kwestionariusz i ewentualne załączniki powinny być opatrzone datą, podpisem i pieczętką imienną osób uprawnionych do reprezentowania firmy.*

**Ubezpieczenie :** ☐ - nowe ☐ - wznawiane w SALTUS TUW

### Ubezpieczający

.....  
Imię i nazwisko / Nazwa

.....  
Adres siedziby

.....  
Adres do korespondencji (podać jeśli jest inny niż adres siedziby)

PESEL <sup>1</sup>

REGON

NIP    -    -   -

### Ubezpieczony

.....  
Imię i nazwisko / Nazwa

.....  
Adres siedziby

.....  
Adres do korespondencji (podać jeśli jest inny niż adres siedziby)

PESEL <sup>1</sup>

REGON

NIP    -    -   -

.....  
<sup>1</sup> Dotyczy tylko osób fizycznych

Data rozpoczęcia działalności.....

Data rozpoczęcia działalności pośrednika kredytów hipotecznych.....

### Szczegółowe informacje o Ubezpieczonym

1. Czy pośrednik zawiera umowy o kredyt hipoteczny w rozumieniu Ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami ?  
☐ **tak**  
  
☐ **nie**
2. Rodzaj prowadzonej działalności:  
 a) ☐ **pośrednictwo kredytów hipotecznych**  
 - data i numer zezwolenia (prosimy załączyć kopię).....  
  
 b) ☐ **doradztwo w zakresie pośrednictwa kredytów hipotecznych**  
 - data i numer zezwolenia (prosimy załączyć kopię).....
3. Czy ubezpieczony współpracuje z agentami na zasadzie wyłączności <sup>2</sup> tj. agentami pracującymi tylko na rzecz danego pośrednika kredytowego, który posiada zawarte obowiązkowe ubezpieczenie OC w SALTUS TUW lub zamierza je zawrzeć ?  
☐ **tak** <sup>3</sup>  
  
☐ **nie**
4. Proszę podać całkowitą liczbę personelu t.j. pracowników pośrednika kredytu hipotecznego oraz agenta, osób nimi zarządzających oraz osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych , które wykonują czynności objęte ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami: .....
5. Czy w ciągu ostatnich 6 lat ubezpieczający zmienił nazwę, połączył się lub przejął inną podmiot lub został połączony lub przejęty przez inną podmiot?  
☐ **tak** <sup>4</sup>  
**dane przed zmianą** .....  
  
☐ **nie**
6. Proszę podać :  
 a) przychód brutto w ostatnim roku obrotowym<sup>5</sup>?.....PLN  
 b) przychód brutto w obecnym roku obrotowym (od stycznia br. do dnia złożenia formularza)?  
 .....PLN  
 c) Planowany przychód brutto w okresie ubezpieczenia? .....PLN

<sup>2</sup> za agenta współpracującego na zasadzie wyłączności uważa się agenta wykonującego działalność w ramach zlecenia udzielonego przez danego pośrednika, w przypadku podjęcia przez agenta działalności pośrednictwa poza działalnością prowadzoną na zasadzie wyłączności z innym pośrednikiem, agent lub ubezpieczony pośrednik jest zobowiązany do zgłoszenia tego faktu SALTUS TUW w ciągu 7 dni od podjęcia tej działalności. W takim przypadku agent ten zobowiązany jest do uiszczenia dodatkowej składki liczonej od dnia podjęcia tej działalności do dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia OC

<sup>3</sup> proszę podać w Załączniku 1 Kwestionariusza dane personelu współpracujących na zasadzie wyłączności

<sup>4</sup> proszę podać dane poprzedniego podmiotu – nazwa, NIP

<sup>5</sup> pytanie nie dotyczy nowych działalności,

7. Proszę podać całkowity przychód brutto z tytułu prowizji według umów:

- a) kredytu hipotecznego w rozumieniu Ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami

..... PLN

- b) pozostałe kredyty i pożyczki

..... PLN

8. Proszę podać wolumen sprzedaży kredytów hipotecznych w rozumieniu Ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami<sup>6</sup>.

| Rok kalendarzowy | liczba sprzedanych kredytów hipotecznych | wartość sprzedanych kredytów hipotecznych |
|------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                  |                                          |                                           |
|                  |                                          |                                           |
|                  |                                          |                                           |

#### Okres ubezpieczenia

od      -   -      
dd-mm-rrrr

do      -   -      
dd-mm-rrrr

#### Dane dotyczące poprzedniego ubezpieczenia (szkodowość) lub roszczeń wobec Ubezpieczonych w trakcie prowadzenia działalności pośrednika kredytów hipotecznych<sup>7</sup>

| Rok kalendarzowy | Okres ubezpieczenia poprzedniej umowy | Poprzedni ubezpieczyciel | Data szkody | Wysokość wypłaconego odszkodowania | Przyczyna szkody lub przyczyna odmowy wypłaty odszkodowania |
|------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                  |                                       |                          |             |                                    |                                                             |
|                  |                                       |                          |             |                                    |                                                             |
|                  |                                       |                          |             |                                    |                                                             |

<sup>6</sup> należy wpisać dane z ostatnich trzech lat

<sup>7</sup> należy wpisać dane z ostatnich trzech lat (jeżeli Ubezpieczający / Ubezpieczony nie był wcześniej ubezpieczony w SALTUS TUW)

1. Czy kiedykolwiek zostało wniesione roszczenie przeciwko Ubezpieczonemu, jego prawnym poprzednikom bądź obecnym lub poprzednim członkom personelu?  
☐ **tak**<sup>8</sup>  
.....  
.....  
☐ **nie**
2. Czy Ubezpieczonemu lub któremukolwiek członkowi jego personelu wiadomo o jakichkolwiek okolicznościach lub zdarzeniach, które mogą dać podstawę do roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu lub jego prawnym poprzednikom bądź obecnym lub poprzednim członkom personelu?  
☐ **tak**<sup>8</sup>  
.....  
.....  
☐ **nie**

### Informacje uzupełniające

1. Czy pośrednik kredytowy znajduje się w rejestrze pośredników kredytu hipotecznego i agentów?  
☐ **tak**<sup>9</sup>  
**Data wpisu do rejestru pośredników kredytu hipotecznego i agentów** .....  
☐ **nie**
2. Czy pośrednik kredytu hipotecznego uzyskał zezwolenie wydane przez Komisję Nadzoru Finansowego (KNF)?  
☐ **tak**<sup>10</sup>  
**Data uzyskania zezwolenia wydanego przez KNF** .....  
dd-mm-rrrr  
☐ **nie**
3. Czy KNF odmówiła kiedykolwiek wydania zezwolenia w drodze decyzji administracyjnej pośrednikowi kredytu hipotecznego ubiegającemu się o niniejsze ubezpieczenie?  
☐ **tak**<sup>11</sup>  
**Przyczyna odmowy:** .....  
.....  
☐ **nie**
4. Czy KNF w stosunku do pośrednika kredytu hipotecznego lub agenta skorzystała z uprawnień o jakich mowa w art. 69 ust 4, pkt 1-5 Ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego <sup>12</sup>?

<sup>8</sup> jeżeli odpowiedź na którekolwiek z pytań powyższych brzmi „tak”, pełne szczegóły dotyczące tej sprawy muszą zostać podane zanim przedstawiona zostanie oferta. **Uwaga:** Podanie nieprawdziwych informacji może spowodować odmowę wypłaty odszkodowania.

<sup>9</sup> proszę podać datę wpisania do rejestru

<sup>10</sup> proszę podać datę wydania zezwolenia przez KNF

<sup>11</sup> proszę podać przyczynę

<sup>12</sup> **Art. 69 ust 4, pkt 1-5**

1) nałożył na osobę zarządzającą bezpośrednio odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia brutto tej osoby, wyliczonego na podstawie średniego wynagrodzenia brutto za ostatnie 3 miesiące przed nałożeniem kary;

2) nałożył na ten podmiot karę pieniężną w wysokości do 500 000 zł;

☐ tak

Jakie działania podjęła KNF – proszę wylistować:.....

☐ nie

5. Liczba agentów jaką posiada zgłaszający do ubezpieczenia pośrednik kredytu

hipotecznego:.....

6. Czy pośrednik kredytu hipotecznego jest powiązany z pośrednikiem kredytu hipotecznego; działa w imieniu i na rzecz:

- a) wyłącznie jednego kredytodawcy,
- b) wyłącznie jednej grupy kredytodawców, którzy podlegają konsolidacji do celów sporządzania skonsolidowanych sprawozdań finansowych zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2016 r. poz. 1047 i 2255 oraz z 2017 r. poz. 61, 245 i 791),
- c) określonej liczby kredytodawców lub grup kredytodawców, o których mowa w lit. b, które nie stanowią co najmniej połowy liczby kredytodawców funkcjonujących na rynku usług świadczonych w zakresie udzielania ?

☐ tak – Proszę wskazać ich liczbę i nazwy <sup>13</sup>

☐ nie

7. Czy pośrednik kredytu hipotecznego pośredniczy w sprzedaży kredytów hipotecznych w walutach obcych ?

☐ tak

Inne waluty niż PLN <sup>14</sup> .....

☐ nie

8. Czy pośrednik kredytu hipotecznego oraz agent przyjęli i stosują zasady dobrych praktyk w zakresie świadczenia usług związanych z kredytem hipotecznym w rozumieniu Ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o Kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego?

☐ tak

☐ nie

9. Jakiego określenia używa pośrednik kredytu hipotecznego lub agent dla określenia działalności (do wyboru) ?

☐ doradca/doradztwo

☐ niezależny doradca

10. Czy pośrednik kredytu hipotecznego przed rozpoczęciem świadczenia usług zapewnia, aby agent poinformował konsumenta, jaką pełni funkcję i którego pośrednika kredytu hipotecznego reprezentuje ?

☐ tak

☐ nie

3) wystąpił do tego podmiotu z wnioskiem o odwołanie osoby zarządzającej;

4) zawiesił w czynnościach osobę zarządzającą, o której mowa w pkt 1 powyżej;

5) cofnął zezwolenie albo wykreślił z rejestru pośredników kredytowych – w przypadku agentów oraz powiązanych pośredników kredytu hipotecznego.

<sup>13</sup> proszę podać w Załączniku 2 do Kwestionariusza dane wszystkich kredytodawców w imieniu, których działa pośrednik kredytu hipotecznego

<sup>14</sup> proszę podać w jakich walutach

11. Czy pośrednik kredytu hipotecznego lub agent znajduje się na liście ostrzeżeń publicznych wydawanych przez KNF?

☐ tak

☐ nie

12. Czy pośrednik kredytu hipotecznego zawarł / zamierza zawrzeć umowę gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej o której mowa w Art. 55 ust 1 Ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami?

☐ tak <sup>15</sup>

**Bank/Towarzystwo, w którym pośrednik zawarł/zamierza zawrzeć umowę gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej**

☐ nie

13. Czy pośrednik kredytu hipotecznego, prowadzi działalność na terytorium goszczącego państwa członkowskiego przez oddział lub transgranicznie ?

☐ tak <sup>16</sup>

**Inne kraje, w których jest prowadzona działalność pośrednika**

☐ nie

14. Czy którykolwiek agent/agenci pośrednika kredytu hipotecznego prowadzi działalność na terytorium goszczącego państwa członkowskiego przez oddział lub transgranicznie?

☐ tak <sup>17</sup>

**Inne kraje, w których jest prowadzona działalność agenta/agentów**

☐ nie

15. Czy pośrednik kredytu hipotecznego lub jego agenci mają siedzibę lub miejsce zamieszkania w kraju innym niż Rzeczpospolita Polska lub państwo członkowskie?

☐ tak <sup>18</sup>

**Inny kraj zamieszkania pośrednika/agenta**

☐ nie

### Wnioskowana suma gwarancyjna

- a) ☐ 460.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i 750.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń (zgodna z ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ROZWOJU I FINANSÓW z dnia 19 lipca 2017 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika kredytu hipotecznego)
- b) ☐ inna (proszę podać)  
..... euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i .....euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń

<sup>15</sup> Proszę podać nazwę Ubezpieczyciela lub Banku udzielającego gwarancji

<sup>16</sup> Proszę podać nazwę kraju

<sup>17</sup> Proszę podać nazwę kraju

<sup>18</sup> Proszę podać nazwę kraju

**Wnioskowany sposób płatności składki**

☐ jednorazowo ☐ w II ratach ☐ w IV ratach

**Oświadczenia**

☐ Oświadczamy, że dane przedstawione w niniejszym kwestionariuszu są prawdziwe, a niniejszy dokument stanowi podstawę do przedstawienia oferty.

☐ Oświadczam, że żadne istotne fakty nie zostały błędnie przedstawione bądź zatajone oraz uzyskałem i uzyskam w przyszłości wyraźną zgodę na ujawnianie oraz przetwarzanie poufnych danych osobowych od każdego podmiotu, którego poufne dane osobowe przekazano w związku z niniejszym kwestionariuszem dla celów:

- oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
- zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

☐ Potwierdzam, że niniejszy kwestionariusz wraz z innymi dostarczonymi informacjami, będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy ubezpieczeniowej.

☐ Zobowiązuję się bezzwłocznie poinformować na piśmie SALTUS TUV o jakichkolwiek istotnych zmianach występujących w informacjach przedstawionych w niniejszym kwestionariuszu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

**Wyrażam zgodę na (\*dotyczy osoby fizycznej i osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą):**

otrzymywanie informacji handlowych, w tym o charakterze marketingowym w zakresie produktów lub usług oferowanych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych za pośrednictwem:

- |                                                                 |     |                          |     |                          |
|-----------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1. poczty elektronicznej, na wskazany w formularzu adres e-mail | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 2. telefonu, na podany w formularzu numer kontaktowy            | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |

przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych, w tym na otrzymywanie informacji handlowych, także o charakterze marketingowym w zakresie produktów lub usług oferowanych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna za pośrednictwem:

- |                                                                      |     |                          |     |                          |
|----------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1. usług pocztowych, na wskazany w formularzu adres korespondencyjny | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 2. poczty elektronicznej, na wskazany w formularzu adres e-mail      | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 3. telefonu, na podany w formularzu numer kontaktowy                 | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |

przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych, w tym na otrzymywanie informacji handlowych, także o charakterze marketingowym w zakresie produktów lub usług oferowanych przez Asekuracja sp. z o.o. za pośrednictwem:

- |                                                                      |     |                          |     |                          |
|----------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1. usług pocztowych, na wskazany w formularzu adres korespondencyjny | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 2. poczty elektronicznej, na wskazany w formularzu adres e-mail      | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 3. telefonu, na podany w formularzu numer kontaktowy                 | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dalej: SALTUS TUV) z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot.

SALTUS TUV przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu przygotowania i przedstawienia oferty ubezpieczenia, a podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) w związku z Pani/Pana zapytaniem.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne dla realizacji w/w celu, a odmowa ich podania uniemożliwia prawidłowe przygotowanie i przedstawienie oferty ubezpieczenia.

W związku z realizacją powyższego celu Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione:

1. podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
  - a) pośrednictwa ubezpieczeniowego,
  - b) oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
  - c) utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
  - d) zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
  - e) realizacji inicjatyw marketingowych,
2. innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wskazanym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w trybie i na zasadach tam opisanych.

Pani/Pana dane osobowe, w związku z przygotowaniem i przedstawieniem oferty ubezpieczenia będą przechowywane przez lub w imieniu i na rzecz SALTUS TUW przez okres obowiązywania przedstawionej oferty ubezpieczenia, który co do zasady wynosi jeden miesiąc licząc od daty sporządzenia danej oferty.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez SALTUS TUW można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod wskazanym wyżej adresem siedziby, a także w dni powszednie w godzinach 9:00 – 15:00 pod numerem infolinii (58) 770 36 90 lub 801 888 666 lub drogą elektroniczną na adres [iod@saltus.pl](mailto:iod@saltus.pl)

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, wobec administratora danych przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia w dowolnym momencie uprzednio wyrażonej zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, prawo interwencji u administratora danych w związku z podejrzeniem lub stwierdzeniem niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych lub wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także, w trybie i na zasadach opisanych odpowiednio w art. 15 – 21 RODO, prawo:

1. dostępu do swoich danych oraz uzyskania informacji;
2. sprostowania swoich danych osobowych, jeśli są nieprawidłowe lub ich uzupełnienia;
3. usunięcia swoich danych osobowych;
4. ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
5. przenoszenia danych osobowych;
6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdy dane są przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego