

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)

PESEL¹

REGON

NIP ---

Ubezpieczony

.....
Imię i nazwisko / Nazwa

.....
Adres siedziby

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

PESEL¹

REGON

NIP ---

.....
¹ 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 ² tj. agentami pracującymi tylko na rzecz danego pośrednika kredytowego, który posiada zawarte obowiązkowe ubezpieczenie OC w SALTUS TUW lub zamierza je zawrzeć ?
 tak ³

 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 ⁴
dane przed zmianą

 nie6. Proszę podać :
 - a) przychód brutto w ostatnim roku obrotowym ⁵?.....PLN
 - b) przychód brutto w obecnym roku obrotowym (od stycznia br. do dnia złożenia formularza)?
.....PLN
 - c) Planowany przychód brutto w okresie ubezpieczenia?PLN

² 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

³ proszę podać w Załączniku 1 Kwestionariusza dane personelu współpracujących na zasadzie wyłączności

⁴ proszę podać dane poprzedniego podmiotu – nazwa, NIP

⁵ 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 agentami⁶.

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 hipotecznych⁷

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

⁶ należy wpisać dane z ostatnich trzech lat

⁷ 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?

tak⁸

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?

tak⁸

nie

Informacje uzupełniające

1. Czy pośrednik kredytowy znajduje się w rejestrze pośredników kredytu hipotecznego i agentów?

tak⁹

Data wpisu do rejestru pośredników kredytu hipotecznego i agentów

nie

2. Czy pośrednik kredytu hipotecznego uzyskał zezwolenie wydane przez Komisję Nadzoru Finansowego (KNF)?

tak¹⁰

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?

tak¹¹

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 hipotecznego¹²?

⁸ 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.

⁹ proszę podać datę wpisania do rejestru

¹⁰ proszę podać datę wydania zezwolenia przez KNF

¹¹ proszę podać przyczynę

¹² **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 zgłaszany do ubezpieczenia pośrednik kredytu hipotecznego:.....

6. Czy pośrednik kredytu hipotecznego jest powiązany 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 ¹³

nie

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

tak

Inne waluty niż PLN ¹⁴

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

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

tak

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.

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

¹⁴ proszę podać w jakich walutach

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?

tak¹⁵

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 ?

tak¹⁶

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?

tak¹⁷

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?

tak¹⁸

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 ieuro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń

Wnioskowany sposób płatności składki

¹⁵ Proszę podać nazwę Ubezpieczyciela lub Banku udzielającego gwarancji

¹⁶ Proszę podać nazwę kraju

¹⁷ Proszę podać nazwę kraju

¹⁸ Proszę podać nazwę kraju

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 T UW o jakichkolwiek istotnych zmianach występujących w informacjach przedstawionych w niniejszym kwestionariuszu przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na (*dotyczy osoby fizycznej):

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 NIE
2. telefonu, na podany w formularzu numer kontaktowy TAK NIE

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 NIE
2. poczty elektronicznej, na wskazany w formularzu adres e-mail TAK NIE
3. telefonu, na podany w formularzu numer kontaktowy TAK NIE

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 NIE
2. poczty elektronicznej, na wskazany w formularzu adres e-mail TAK NIE
3. telefonu, na podany w formularzu numer kontaktowy TAK NIE

.....
miejsowość, 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 T UW lub Towarzystwo) z siedzibą pod adresem: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot.

Pani/Pana dane osobowe, jako Członka Towarzystwa będą przetwarzane przez SALTUS T UW na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w celu realizacji jego zadań statutowych.

Na podstawie art. 6 ust. 1. lit. b) RODO Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także wykonywania innych czynności ubezpieczeniowych na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz zobowiązań w zakresie przechowywania dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres związany z przedawnieniem roszczeń z zawartej umowy ubezpieczenia.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a odmowa ich podania uniemożliwia zawarcie umowy.

Na podstawie prawnie uzasadnionego interesu, o którym mowa w art. 6 ust. 1. lit. f) RODO, SALTUS TUW, jako administrator danych będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu marketingowym, w tym analizy marketingowej oraz oferowania własnych usług i produktów za pośrednictwem usług pocztowych. Przedstawienie oferty SALTUS TUW za pośrednictwem poczty elektronicznej lub drogą telefoniczną wymaga uzyskania Pani/Pana dobrowolnej zgody.

W związku z realizacją procesu zawarcia lub wykonywania umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione:

1. zakładom reasekuracji, z którymi SALTUS TUW zawarł umowy reasekuracji w zakresie określonych ryzyk;
2. innym zakładom ubezpieczeń na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub za Pani/Pana zgodą;
3. podmiotom wykonującym działalność leczniczą w ramach i na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, weryfikacji podanych informacji o stanie zdrowia lub ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia na podstawie Pani/Pana zgody;
4. Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu ustalenia świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze zgłoszonym do zakładu ubezpieczeń roszczeniem na podstawie Pani/Pana zgody;
5. podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
 - a) pośrednictwa ubezpieczeniowego,
 - b) oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub oceny skutków zdarzeń w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub rzeczoznawcom majątkowym,
 - c) utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
 - d) zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
 - e) dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,
 - f) realizacji inicjatyw marketingowych,
6. 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 umową ubezpieczenia będą przechowywane przez lub w imieniu i na rzecz SALTUS TUW przez okres wynikający z ogólnego terminu przedawnienia roszczeń, który wynosi 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej, albo od dnia uprawomocnienia się orzeczenia stwierdzającego roszczenie wydane przez sąd, sąd polubowny lub inny organ właściwy do rozpoznawania spraw danego rodzaju, albo orzeczenia stwierdzającego ugodę zawartą przed mediatorem. Termin ten ulega wydłużeniu w przypadkach, w których nastąpi zdarzenie przerywające jego bieg, w tym zgłoszenie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego.

Dodatkowo, w związku ze współpracą w ramach realizacji usług ubezpieczeniowych z SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna (dalej: SALTUS TU ŻYCIE SA) z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot oraz Asekuracja sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, informujemy, że w przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o., realizowanych za pośrednictwem wskazanych przez Panią/Pana środków komunikacji, odpowiednio SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o. będą administratorami danych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych, w ramach realizacji własnych celów marketingowych SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o. mogą być podmioty, którym odpowiednio SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o. zleciły lub zlecają wykonanie określonych czynności w ramach prowadzonych działań marketingowych.

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o. jest całkowicie dobrowolne i pozostaje bez wpływu na realizację celów, w jakich Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez SALTUS TUW.

Przetwarzanie danych osobowych przez poszczególnych administratorów dla realizacji celów marketingowych na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody będzie następowało do czasu jej odwołania, a w przypadku przetwarzania danych w celach marketingowych przez SALTUS TUW na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych, do czasu wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w tym celu.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez SALTUS TUW lub SALTUS TU ŻYCIE SA 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

W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Asekuracja sp. z o.o. można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod wskazanym wyżej adresem siedziby oraz w dni powszednie w godzinach 9:00 – 15:00 pod numerem telefonu (58) 772 72 00 lub drogą elektroniczną na adres iod@asekuracja.pl

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, wobec każdego z administratorów 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 na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego