

**Załącznik 1**

KWESTIONARIUSZ DANYCH UBEZPIECZONEGO do 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 22 lipca 2017 r

<b>WYKAZ OSÓB ZGŁOSZONYCH DO UBEZPIECZENIA</b> na dzień ..... dd/mm/rrrr
--

Lp.	Imię i nazwisko Ubezpieczonego	stanowisko zawodowe	data objęcia stanowiska zawodowego
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
łączna ilość osób zgłoszonych do ubezpieczenia:			

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
podpis Ubezpieczającego