



## Spółdzielcza Grupa Bankowa

Imię i nazwisko, nazwa, NIP, REGON, KRS/ PESEL

adres zamieszkania , adres siedziby

### OŚWIADCZENIE

#### Część A

1. Analiza potrzeb klienta nr .....

oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że wypełnienie niniejszej ankiety jest dobrowolne oraz, że w przypadku odmowy wypełnienia jej, Agent ma ograniczoną możliwość dokonania oceny, czy zawierana przeze mnie umowa ubezpieczenia jest dla mnie odpowiednia.

Odmawiam przeprowadzenia ankiety

Przedmiot ubezpieczenia	Klient zainteresowany		Zakres ryzyk	
	TAK	NIE		
Pojazd	TAK	NIE	OC AC	Szyby, KRAJ , zagranica
Mieszkanie/dom	TAK	NIE	Ogień, zalania	Kradzież, OC, wandalizm, powódź
Podróże	TAK	NIE	Europa, świat	KL, ASS,
Życie/zdrowie	TAK	NIE		
Firma	TAK	NIE	Mienie, OC	Gwarancje w InterRisk, budowlano - montażowe
Uprawy/rolne	TAK	NIE		Uprawy
Ubezpieczenie Niskiego wkładu	TAK	NIE		
Ub. Użytkowników kart	TAK	NIE	Bezpieczna Karta	Bezpieczny podróżnik

Czy jest Pani/Pan zainteresowana/any ochrona wyłącznie w jednym wskazanym towarzystwie ubezpieczeniowym

TAK

NIE

Generali

InterRisk

\*) dotyczy, jeżeli klient korzysta z produktu ubezpieczeniowego oferowanego przez Bank

\*\*) dotyczy, jeżeli klient korzysta z produktu ubezpieczeniowego oferowanego przez Bank lub gdy umowa ubezpieczenia stanowiącego zabezpieczenie kredytu została zawarta bez udziału Banku

## Część B

2. Niniejszym oświadczam, iż przekazano mi informacje dotyczące:

produktu ubezpieczeniowego oferowanego za pośrednictwem Banku\*

*nazwa produktu*

w tym:

- 1) informacje dotyczące zakładu ubezpieczeń, z którym współpracuje Bank w tym nr wpisu do rejestru agentów,
- 2) zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz opis przysługujących świadczeń z umowy ubezpieczenia,
- 3) informacje na temat sumy ubezpieczenia oraz warunków cenowych ubezpieczenia,
- 4) informacje o możliwości ustanowienia uposażonych z tytułu danego ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczenia na życie,
- 5) informacje o okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz zasadach kontynuacji lub wznowienia ubezpieczenia,
- 6) wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
- 7) sposób ustalania oraz zasady i możliwe przyczyny odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania ubezpieczeniowego,
- 8) wyłączenia i ograniczenia dotyczące wysokości świadczenia/odszkodowania i karencji,
- 9) informację o prawie i sposobie rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej oraz informację o wszelkich konsekwencjach rezygnacji z produktu, w tym kosztach ponoszonych przez klienta;
- 10) zasady zgłaszania zdarzeń, reklamacji i skarg oraz trybu ich rozpatrywania, jak również informacje o pozasądowym rozwiązywaniu sporów

minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, który Bank uznaje za wystarczający dla zabezpieczenia swoich roszczeń oraz akceptowalny zakres wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.\*\*

Niniejszym oświadczam, że

1. przekazano mi

- Warunki ubezpieczenia a w przypadku ubezpieczeń grupowych szczególne warunki ubezpieczenia.
- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym tj. ustandaryzowany dokument dla ubezpieczeń wymienionych w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. udostępniono mi:

- Pełnomocnictwa zakładów ubezpieczeń dla Banku
- Upoważnienie pracownika
- Informację o Agencie.

Miejscowość

 -  -  -  -  - 

Data

podpis klienta

stempel funkcyjny i podpis pracownika Banku

\*) dotyczy, jeżeli klient korzysta z produktu ubezpieczeniowego oferowanego przez Bank

\*\*) dotyczy, jeżeli klient korzysta z produktu ubezpieczeniowego oferowanego przez Bank lub gdy umowa ubezpieczenia stanowiącego zabezpieczenie kredytu została zawarta bez udziału Banku

**Klauzula informacyjna Spółdzielczego Banku Ludowego w Zakrzewie**  
**(Agenta Ubezpieczeniowego)**  
**dla osoby ubiegającej się o ochronę ubezpieczeniową**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: Rozporządzenie) SGB-Bank S.A. przedstawia następujące informacje:

<b>Administrator danych</b>	Spółdzielczy Bank Ludowy w Zakrzewie z siedzibą w Zakrzewie, ul. Dworcowa 4, 77-424 Zakrzewo (zwany dalej Bankiem).
<b>Dane kontaktowe Administratora</b>	Z Administratorem można się skontaktować osobiście lub na adres poczty elektronicznej: kontakt@sblzakrzewo.pl, telefonicznie: 067 266 70 92 lub pisemnie: ul. Dworcowa 4, 77-424 Zakrzewie.
<b>Inspektor Ochrony Danych</b>	W Banku został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej: <a href="mailto:iodo@sblzakrzewo.pl">iodo@sblzakrzewo.pl</a> lub telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach 09:00 – 15:00 pod numerem telefonu: 067 215 25 32 lub pisemnie (na adres siedziby Banku). Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
<b>Kategorie danych</b>	Bank przetwarza w szczególności następujące kategorie Pani/Pana danych osobowych: – dane identyfikacyjne (np. imię, nazwisko, PESEL) – dane dotyczące zakresu poszukiwanej ochrony ubezpieczeniowej oraz przedmiotu ubezpieczenia
<b>Źródło danych</b>	Bank pozyskuje dane bezpośrednio od Pani/Pana
<b>Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania</b>	Bank będzie przetwarzał Pani/Pana dane w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, tj. ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia).
<b>Okres przez który dane będą przechowywane</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane: przez okres 12 miesięcy od daty złożenia oświadczenia przez Panią /Pana.....
<b>Odbiorcy danych</b>	W celach wskazanych powyżej dane osobowe Pani/Pana mogą być udostępniane przez Bank podmiotom upoważnionym do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa, podmiotom świadczącym na rzecz Banku usługi w obszarze teleinformatycznym lub technicznym, usługi prawne lub doradcze, innym podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Banku.
<b>Profilowanie oraz zautomatyzowane podejmowanie decyzji</b>	Bank nie będzie podejmował decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych.
<b>Prawa osoby, której dane dotyczą</b>	Zgodnie z Rozporządzeniem przysługuje Pani/Panu prawo do: 1) uzyskania potwierdzenia, czy Pani/ Pana dane są przetwarzane przez Bank, a także prawo dostępu do Pani/ Pana danych (art. 15 Rozporządzenia), 2) sprostowania oraz uzupełnienia Pani/ Pana danych (art. 16 Rozporządzenia), 3) usunięcia Pani/ Pana danych (art. 17 Rozporządzenia), 4) żądania ograniczenia przetwarzania Pani/ Pana danych (art. 18 Rozporządzenia).

\*) dotyczy, jeżeli klient korzysta z produktu ubezpieczeniowego oferowanego przez Bank

\*\*) dotyczy, jeżeli klient korzysta z produktu ubezpieczeniowego oferowanego przez Bank lub gdy umowa ubezpieczenia stanowiącego zabezpieczenie kredytu została zawarta bez udziału Banku

	Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sytuacji, gdy istnieje podejrzenie, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
<b>Przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej</b>	Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**Podanie danych osobowych przetwarzanych przez Administratora jest dobrowolne jednak niezbędne do realizacji obowiązków wynikających z zapisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.**

Potwierdzam, że otrzymałem klauzulę informacyjną

.....  
*Podpis osoby poszukującej ubezpieczenia*

\*) dotyczy, jeżeli klient korzysta z produktu ubezpieczeniowego oferowanego przez Bank

\*\*) dotyczy, jeżeli klient korzysta z produktu ubezpieczeniowego oferowanego przez Bank lub gdy umowa ubezpieczenia stanowiącego zabezpieczenie kredytu została zawarta bez udziału Banku