



-    -

Data (dd-mm-rrrr)

# Wniosek o kredyt hipoteczny

( z Wnioskiem o Kartę Kredytową i/lub Kredyt Bezpieczny)

**Wnioskodawcy**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Współwnioskodawcy \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Współwnioskodawcy \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Wnioskodawcy/ Współwnioskodawcy/  
/Poręczyciela kredytu hipotecznego \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_

**Ilość osób na utrzymaniu**

Łącznie Wnioskodawcy/ Współwnioskodawcy + osoby niepełnoletnie pozostające na utrzymaniu

**Wypełnia Doradca****Szczegóły kredytu****Cel kredytu**

<input type="checkbox"/> Zakup lokalu mieszkalnego na rynku pierwotnym	kwota _____	<input type="checkbox"/> Spłata kredytu mieszkaniowego w innym banku	kwota _____
<input type="checkbox"/> Zakup lokalu mieszkalnego na rynku wtórnym	kwota _____	<input type="checkbox"/> Spłata innych kredytów i zobowiązań konsumpcyjnych (wg załącznika)	kwota _____
<input type="checkbox"/> Zakup domu na rynku pierwotnym	kwota _____	<input type="checkbox"/> Koszty dodatkowe	kwota _____
<input type="checkbox"/> Zakup domu na rynku wtórnym	kwota _____	<input type="checkbox"/> Refinansowanie zaliczki/zadatku wniesionej/wniesionego na poczet transakcji	kwota _____
<input type="checkbox"/> Zakup działki	kwota _____	<input type="checkbox"/> Dowolny cel konsumpcyjny	kwota _____
<input type="checkbox"/> Budowa domu systemem gospodarczym	kwota _____		
<input type="checkbox"/> Modernizacja (remont, rozbudowa, adaptacja)	kwota _____		

**Wnioskowana kwota kredytu**

PLN

**Wysokość deklarowanego wkładu własnego**

PLN

**Waluta kredytu** PLN  indeksowany EUR**Wypłata kredytu** Jednorazowo  W transzach**Okres kredytowania**

Miesiące \_\_\_\_\_ W tym miesiące karencji \_\_\_\_\_

**Oferty specjalne**

jakie?

**Produkty dodatkowe** Ubezpieczenie na życie  Ubezpieczenie na wypadek utraty stałego źródła dochodów  Inne *jakie?* \_\_\_\_\_**O finansowanej nieruchomości****Nieruchomość będzie zabezpieczeniem kredytu** Tak  Nie**Rodzaj nieruchomości** Lokal mieszkalny  Dom mieszkalny  Działka budowlana  Inne *jakie?* \_\_\_\_\_**Tytuł prawny do nieruchomości** Własność  Spółdzielcze prawo do nieruchomości  Użytkowanie wieczyste**Adres nieruchomości**

Ulica \_\_\_\_\_ Nr bud. \_\_\_\_\_ Nr lok. \_\_\_\_\_ Miejscowość/Województwo \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

**Informacje o nieruchomości**Numer Księgi Wieczystej \_\_\_\_\_ Rok budowy \_\_\_\_\_ Powierzchnia w m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Wartość nieruchomości (w ocenie Wnioskodawcy) \_\_\_\_\_

**O nieruchomości stanowiącej przedmiot zabezpieczenia**

(Wypełnić w przypadku, gdy nieruchomość jest inna niż finansowana lub w przypadku dodatkowego zabezpieczenia)

**Rodzaj nieruchomości** Lokal mieszkalny  Dom mieszkalny  Działka budowlana  Inne *jakie?* \_\_\_\_\_**Tytuł prawny do nieruchomości** Własność  Spółdzielcze prawo do nieruchomości  Użytkowanie wieczyste**Adres nieruchomości**

Ulica \_\_\_\_\_ Nr bud. \_\_\_\_\_ Nr lok. \_\_\_\_\_ Miejscowość/Województwo \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

**Informacje o nieruchomości**Numer Księgi Wieczystej \_\_\_\_\_ Rok budowy \_\_\_\_\_ Powierzchnia w m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Wartość nieruchomości (w ocenie Wnioskodawcy) \_\_\_\_\_

# Dane Wnioskodawcy/Wspólnioskodawcy/Poręczyciela

## Wnioskodawca

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_  
Nazwisko panięskie matki \_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko do umieszczenia na Karcie (maksymalnie 19 znaków) \_\_\_\_\_  
Data urodzenia (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_  
Seria i nr dowodu/paszportu \_\_\_\_\_ Seria i nr innego dokumentu tożsām. \_\_\_\_\_  
Obywatelstwo \_\_\_\_\_

**Stan cywilny**

Kawaler/Panna  Żonaty/Zamężna  Wdowiec/Wdowa  
 Rozwiedziony/Rozwiedziona  W separacji

**Wspólnota majątkowa - Relacje pomiędzy Wnioskodawcami**

Tak  Nie  Małżeństwo  Rodzina  Wolny związek  Brak

**Adres zameldowania**

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_  
Miasto/Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

**Adres zamieszkania (wypełniać wtedy, gdy inny niż zameldowania)**

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_  
Miasto/Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

**Jako adres do korespondencji wybieram**

Adres zamieszkania  Adres zameldowania  Inny

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_  
Miasto/Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

**Mieszkam**

W domu  W mieszkaniu Lat \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ miesięcy \_\_\_\_\_

**Jest to lokal**

Własny  Wynajęty  Rodziców  Kwaterunkowy  Służbowy  
 Lokatorski/Spółdzielczy  Inny Jaki? \_\_\_\_\_

Tel. domowy \_\_\_\_\_ Tel. komórkowy \_\_\_\_\_

**Wykształcenie**

Wyższe  Wyższe zawodowe (licencjat, inżynier)  Podstawowe  
 Średnie (w tym policealne, pomaturalne)  Zawodowe zasadnicze

## Informacje o dochodach

**Źródła dochodów**

Umowa o pracę  Działalność gospodarcza  Umowa zlecenie  
 Umowa o dzieło  Emerytura  Renta  Kontrakt menadżerski  
 Nie dotyczy (student)  Nie dotyczy (bezrobotny)  Inny Jaki? \_\_\_\_\_

**Miesięczny dochód netto**

\_\_\_\_\_

**Status firmy/prowadzonej działalności gospodarczej**

Administracja państwowa  Spółka Akcyjna  Spółdzielnia  
 Firma prywatna  Organizacja pozarządowa  Przedsiębiorstwo państwowe  
 Spółka z o.o.  Gospodarstwo rolne  Inny Jaki? \_\_\_\_\_

**Sektor**

Administracja Publiczna  Informatyka  Sądownictwo/Prawnik  
 Bankowość i Ubezpieczenia  Motoryzacja  Służby Mundurowe  
 Budownictwo  Nieruchomości  Służba Zdrowia  
 Consulting i Marketing  Przemysł/Produkcja  Szkolnictwo  
 Gastronomia  Reklama  Turystyka  
 Górnictwo  Rolnictwo  Transport  
 Handel  Rozrywka  Usługi

## Wspólnioskodawca/Poręczyciel

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_  
Nazwisko panięskie matki \_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko do umieszczenia na Karcie (maksymalnie 19 znaków) \_\_\_\_\_  
Data urodzenia (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_  
Seria i nr dowodu/paszportu \_\_\_\_\_ Seria i nr innego dokumentu tożsām. \_\_\_\_\_  
Obywatelstwo \_\_\_\_\_

**Stan cywilny**

Kawaler/Panna  Żonaty/Zamężna  Wdowiec/Wdowa  
 Rozwiedziony/Rozwiedziona  W separacji

**Wspólnota majątkowa - Relacje pomiędzy Wnioskodawcami**

Tak  Nie  Małżeństwo  Rodzina  Wolny związek  Brak

**Adres zameldowania**

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_  
Miasto/Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

**Adres zamieszkania (wypełniać wtedy, gdy inny niż zameldowania)**

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_  
Miasto/Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

**Jako adres do korespondencji wybieram**

Adres zamieszkania  Adres zameldowania  Inny

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_  
Miasto/Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

**Mieszkam**

W domu  W mieszkaniu Lat \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ miesięcy \_\_\_\_\_

**Jest to lokal**

Własny  Wynajęty  Rodziców  Kwaterunkowy  Służbowy  
 Lokatorski/Spółdzielczy  Inny Jaki? \_\_\_\_\_

Tel. domowy \_\_\_\_\_ Tel. komórkowy \_\_\_\_\_

**Wykształcenie**

Wyższe  Wyższe zawodowe (licencjat, inżynier)  Podstawowe  
 Średnie (w tym policealne, pomaturalne)  Zawodowe zasadnicze

## Informacje o dochodach

**Źródła dochodów**

Umowa o pracę  Działalność gospodarcza  Umowa zlecenie  
 Umowa o dzieło  Emerytura  Renta  Kontrakt menadżerski  
 Nie dotyczy (student)  Nie dotyczy (bezrobotny)  Inny Jaki? \_\_\_\_\_

**Miesięczny dochód netto**

\_\_\_\_\_

**Status firmy/prowadzonej działalności gospodarczej**

Administracja państwowa  Spółka Akcyjna  Spółdzielnia  
 Firma prywatna  Organizacja pozarządowa  Przedsiębiorstwo państwowe  
 Spółka z o.o.  Gospodarstwo rolne  Inny Jaki? \_\_\_\_\_

**Sektor**

Administracja Publiczna  Informatyka  Sądownictwo/Prawnik  
 Bankowość i Ubezpieczenia  Motoryzacja  Służby Mundurowe  
 Budownictwo  Nieruchomości  Służba Zdrowia  
 Consulting i Marketing  Przemysł/Produkcja  Szkolnictwo  
 Gastronomia  Reklama  Turystyka  
 Górnictwo  Rolnictwo  Transport  
 Handel  Rozrywka  Usługi

# Dane Wnioskodawcy/Wspólnioskodawcy/Poręczyciela

## Wnioskodawca

### Zawód wykonywany

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agent ubezpieczeniowy/Broker              | <input type="checkbox"/> <b>Pracownik wykwalifikowany:</b>    |
| <input type="checkbox"/> Artysta/Sportowiec                        | <input type="checkbox"/> Finansista/Pracownik banku           |
| <input type="checkbox"/> Dyrektor/Manager                          | <input type="checkbox"/> Inżynier                             |
| <input type="checkbox"/> Handlowiec                                | <input type="checkbox"/> Konsultant                           |
| <input type="checkbox"/> Informatyk/Specjalista IT                 | <input type="checkbox"/> Urzędnik                             |
| <input type="checkbox"/> Kierowca                                  | <input type="checkbox"/> Zarządca nieruchomości               |
| <input type="checkbox"/> Księgowy                                  | <input type="checkbox"/> <b>Pracownik niewykwalifikowany:</b> |
| <input type="checkbox"/> Lekarz/Stomatolog/Farmaceuta/Weterynarz   | <input type="checkbox"/> Agent ochrony                        |
| <input type="checkbox"/> Pielęgniarka/Techn. Dentyst./Techn. farm. | <input type="checkbox"/> Pracownik fizyczny                   |
| <input type="checkbox"/> Marynarz                                  | <input type="checkbox"/> <b>Prawnik:</b>                      |
| <input type="checkbox"/> Nauczyciel/Wykładowca                     | <input type="checkbox"/> Notariusz                            |
| <input type="checkbox"/> Polbank EFG                               | <input type="checkbox"/> Sędzia                               |
| <input type="checkbox"/> Pracownik biurowy                         | <input type="checkbox"/> Prokurator                           |
| <input type="checkbox"/> Pracownik okresowy                        | <input type="checkbox"/> <b>Wolny zawód:</b>                  |
| <input type="checkbox"/> Rolnik                                    | <input type="checkbox"/> Aktuariusz                           |
| <input type="checkbox"/> Właściciel/Współdziałowiec                | <input type="checkbox"/> Architekt/Geodeta/Geolog             |
| <input type="checkbox"/> Żołnierz/Strażak/Policjant                | <input type="checkbox"/> Komornik                             |
|  | <input type="checkbox"/> Tłumacz przysięgły                   |
|  | <input type="checkbox"/> Rzecznik patentowy                   |
|  | <input type="checkbox"/> Rzeczoznawca majątkowy               |

## Wspólnioskodawca/Poręczyciel

### Zawód wykonywany

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agent ubezpieczeniowy/Broker              | <input type="checkbox"/> <b>Pracownik wykwalifikowany:</b>    |
| <input type="checkbox"/> Artysta/Sportowiec                        | <input type="checkbox"/> Finansista/Pracownik banku           |
| <input type="checkbox"/> Dyrektor/Manager                          | <input type="checkbox"/> Inżynier                             |
| <input type="checkbox"/> Handlowiec                                | <input type="checkbox"/> Konsultant                           |
| <input type="checkbox"/> Informatyk/Specjalista IT                 | <input type="checkbox"/> Urzędnik                             |
| <input type="checkbox"/> Kierowca                                  | <input type="checkbox"/> Zarządca nieruchomości               |
| <input type="checkbox"/> Księgowy                                  | <input type="checkbox"/> <b>Pracownik niewykwalifikowany:</b> |
| <input type="checkbox"/> Lekarz/Stomatolog/Farmaceuta/Weterynarz   | <input type="checkbox"/> Agent ochrony                        |
| <input type="checkbox"/> Pielęgniarka/Techn. Dentyst./Techn. farm. | <input type="checkbox"/> Pracownik fizyczny                   |
| <input type="checkbox"/> Marynarz                                  | <input type="checkbox"/> <b>Prawnik:</b>                      |
| <input type="checkbox"/> Nauczyciel/Wykładowca                     | <input type="checkbox"/> Notariusz                            |
| <input type="checkbox"/> Polbank EFG                               | <input type="checkbox"/> Sędzia                               |
| <input type="checkbox"/> Pracownik biurowy                         | <input type="checkbox"/> Prokurator                           |
| <input type="checkbox"/> Pracownik okresowy                        | <input type="checkbox"/> <b>Wolny zawód:</b>                  |
| <input type="checkbox"/> Rolnik                                    | <input type="checkbox"/> Aktuariusz                           |
| <input type="checkbox"/> Właściciel/Współdziałowiec                | <input type="checkbox"/> Architekt/Geodeta/Geolog             |
| <input type="checkbox"/> Żołnierz/Strażak/Policjant                | <input type="checkbox"/> Komornik                             |
|  | <input type="checkbox"/> Tłumacz przysięgły                   |
|  | <input type="checkbox"/> Rzecznik patentowy                   |
|  | <input type="checkbox"/> Rzeczoznawca majątkowy               |

### Aktualny zakład pracy/prowadzenia działalności gospodarczej

Pełna nazwa firmy \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_

Miasto/Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Nr telefonu 1 \_\_\_\_\_ Nr telefonu 2 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Strona www \_\_\_\_\_

### Aktualny zakład pracy/prowadzenia działalności gospodarczej

Pełna nazwa firmy \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_

Ulica \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr mieszkania \_\_\_\_\_

Miasto/Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Nr telefonu 1 \_\_\_\_\_ Nr telefonu 2 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Strona www \_\_\_\_\_

### Poprzedni zakład pracy

Pełna nazwa firmy \_\_\_\_\_

Rodzaj działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

Zajmowane stanowisko/tytuł w poprzedniej firmie \_\_\_\_\_

W poprzedniej firmie pracowałem/lam \_\_\_\_\_ Lat \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ miesięcy \_\_\_\_\_

### Poprzedni zakład pracy

Pełna nazwa firmy \_\_\_\_\_

Rodzaj działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

Zajmowane stanowisko/tytuł w poprzedniej firmie \_\_\_\_\_

W poprzedniej firmie pracowałem/lam \_\_\_\_\_ Lat \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ miesięcy \_\_\_\_\_

### Zajmowane stanowisko/tytuł

\_\_\_\_\_

### W obecnej firmie pracuję

\_\_\_\_\_ Lat \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ miesięcy \_\_\_\_\_

### Zajmowane stanowisko/tytuł

\_\_\_\_\_

### W obecnej firmie pracuję

\_\_\_\_\_ Lat \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ miesięcy \_\_\_\_\_

### Czas obowiązywania umowy

Nieokreślony  Określony  Nie dotyczy

Od (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Do (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Czas obowiązywania umowy

Nieokreślony  Określony  Nie dotyczy

Od (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Do (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Dane dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej

Rodzaj i data rozpoczęcia działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

Rodzaj działalności gospodarczej \_\_\_\_\_ Od (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Dane dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej

Rodzaj i data rozpoczęcia działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

Rodzaj działalności gospodarczej \_\_\_\_\_ Od (dd-mm-rrrr) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Opis prowadzonej działalności gospodarczej

\_\_\_\_\_

### Opis prowadzonej działalności gospodarczej

\_\_\_\_\_

## Wnioskodawca

Zakres działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

Lokalna  Regionalna  Ogólnopolska  Międzynarodowa

Liczba pracowników \_\_\_\_\_

Liczba kontrahentów \_\_\_\_\_

Informacja o spłacanych zobowiązaniach kredytowych udzielonych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą (nazwa banku, rodzaj zobowiązania, saldo, wysokość raty)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Forma rozliczania się z US w roku bieżącym \_\_\_\_\_

Zasady ogólne  Karta podatkowa  Ryczałt

Przychód z ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_

Koszty prowadzonej działalności gospodarczej z ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_

Składki na ubezpieczenie obowiązkowe z ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_

Dochód netto z ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_

## Współwnioskodawca/Poręczyciel

Zakres działalności gospodarczej \_\_\_\_\_

Lokalna  Regionalna  Ogólnopolska  Międzynarodowa

Liczba pracowników \_\_\_\_\_

Liczba kontrahentów \_\_\_\_\_

Informacja o spłacanych zobowiązaniach kredytowych udzielonych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą (nazwa banku, rodzaj zobowiązania, saldo, wysokość raty)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Forma rozliczania się z US w roku bieżącym \_\_\_\_\_

Zasady ogólne  Karta podatkowa  Ryczałt

Przychód z ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_

Koszty prowadzonej działalności gospodarczej z ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_

Składki na ubezpieczenie obowiązkowe z ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_

Dochód netto z ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_

## O majątku Wnioskodawcy/Współwnioskodawcy/Poręczyciela

### Majątek ruchomy

Typ majątku ruchomego	Nazwa banku	Wartość	Właściciel (imię i nazwisko)
Lokaty / inwestycje			
Pojazdy (marka i rocznik)			
Inne (jakie)			

### Nieruchomości

Rodzaj nieruchomości	Adres nieruchomości	Numer Księgi Wieczystej	% własności	Powierzchnia w m <sup>2</sup>	Wartość rynkowa	Właściciel (imię i nazwisko)

## O kredytach/limitach w rachunkach/kartach kredytowych Wnioskodawcy/Współwnioskodawcy/Poręczyciela

Nazwa banku	Rodzaj produktu (kredyt, limit, karta kredytowa, itp.)	Data umowy	Kwota kredytu /limitu	Miesięczna rata	Data końca kredytu	Właściciel (imię i nazwisko)

Pozostałe zobowiązania o stałym charakterze	
Suma miesięcznych obciążeń w PLN	Właściciel (imię i nazwisko)
Alimenty	
Inne (jakie)	

### Oświadczenia Wnioskodawcy/Współwnioskodawcy/Poręczyciela

1. Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny pracownika Polbank EFG Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Mokotowskiej 19 (dalej „Bank”) z działem kadr mojego pracodawcy lub inną upoważnioną osobą celem weryfikacji podanych przeze mnie/ujawnionych w przedstawionych dokumentach informacji dotyczących warunków zatrudnienia.

#### Wnioskodawca

#### Współwnioskodawca/Poręczyciel

2. Oświadczam, że wobec mnie postępowania sądowe/egzekucyjne/administracyjne  
 nie toczą się  
 toczą się. Postępowania w toku dotyczą (jeśli się toczą).

2. Oświadczam, że wobec mnie postępowania sądowe/egzekucyjne/administracyjne  
 nie toczą się  
 toczą się. Postępowania w toku dotyczą (jeśli się toczą).

3. Oświadczam, że  
 nie złożyłem/am wniosku o ogłoszenie mojej upadłości  
 złożyłem/am wniosek o ogłoszenie mojej upadłości.

3. Oświadczam, że  
 nie złożyłem/am wniosku o ogłoszenie mojej upadłości  
 złożyłem/am wniosek o ogłoszenie mojej upadłości.

4. Oświadczam, że  
 nie została ogłoszona moja upadłość  
 została ogłoszona moja upadłość  
 w dniu .....

4. Oświadczam, że  
 nie została ogłoszona moja upadłość  
 została ogłoszona moja upadłość  
 w dniu .....

5. Wyrażam zgodę na wystąpienie przez Bank, za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej „BIK”), do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań (na podstawie art. 15 ust. 1 oraz art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 14 lutego 2003 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych – Dz.U. Nr 50, poz. 424 z późn. zm.).

6. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie przez BIK – Biuro Obsługi Klienta przy ul. Postępu 17A przekazanych przez Bank, a dotyczących mnie informacji oraz zapytań banków, stanowiących tajemnicę bankową, powstałych w związku ze złożeniem przeze mnie wniosku o kredyt hipoteczny (z Wnioskiem o Kartę Kredytową i/lub Kredyt Bezpieczny) skutkującego podjęciem przez Bank czynności bankowych, przez okres nie dłuższy niż 2 lata od otrzymania przez BIK takiej informacji lub zapytania i w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach.

7. Zostałem/am poinformowany/a, że Bank w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z Wnioskiem, zawarciem i wykonaniem Umowy o kredyt hipoteczny i/lub Umowy Karty Kredytowej i/lub Umowy o Kredyt Bezpieczny oraz w celu wypełnienia usprawiedliwionych potrzeb Banku, związanych z wykonywaniem czynności bankowych, podane przeze mnie dane osobowe będzie przekazywał na podstawie art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jedn. Dz. U z 2002 r. Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) do BIK – Biuro Obsługi Klienta przy ul. Postępu 17A. Dane będą przechowywane przez BIK – Biuro Obsługi Klienta przez okres nie dłuższy niż:  
 – 5 lat od dnia wygaśnięcia mojego zobowiązania wobec Banku,  
 – 2 lata od dnia otrzymania przez BIK zapytania z Banku, powstałego w związku ze złożeniem przeze mnie wniosku skutkującego podjęciem przez Bank czynności bankowych. Dane te mogą być udostępniane przez BIK bankom oraz innym instytucjom wymienionym w art. 105 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (i w zakresie tam określonym) oraz biurom informacji gospodarczej. Zostałem poinformowany, że moje dane są niezbędne do wykonania ustawowo określonych czynności bankowych.

8. Oświadczam, że dane osobowe przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i zastępują dane przekazane wcześniej (jeśli dotyczy).

9. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Banku o wszelkich zmianach moich danych zawartych w niniejszym formularzu oraz załącznikach do niego przekazanych Bankowi.

10. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez Bank, że przysługuję mi prawo dostępu do przetwarzanych moich danych osobowych i ich poprawiania, a także o prawie żądania zaprzestania przetwarzania danych i wniesienia sprzeciwu do Banku w przypadkach określonych w art. 32 ust. 1 pkt 7) i 8) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Bank informuje, że dane osobowe są zbierane na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jedn. Dz.U z 2002 r. Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jedn. Dz.U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1505 z późn. zm.).

#### Wnioskodawca

#### Współwnioskodawca/Poręczyciel

11.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych, w celu informowania mnie o produktach, usługach i promocjach oferowanych przez Visa i MasterCard Europe sprl oraz inne podmioty współpracujące z Bankiem, w zakresie świadczenia usług lub sprzedaży produktów, w trakcie trwania umów zawartych przeze mnie z Bankiem (lub z EFG Eurobank Ergasias SA Spółka Akcyjna Oddział w Polsce którego prawa i obowiązki zostały przejęte przez Bank), a w razie rozwiązania, wygaśnięcia lub niezawarcia umów o wnioskowany produkt do informowania mnie o produktach/usługach/promocjach Banku i/lub wyżej wymienionych podmiotów.

11.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych, w celu informowania mnie o produktach, usługach i promocjach oferowanych przez Visa i MasterCard Europe sprl oraz inne podmioty współpracujące z Bankiem, w zakresie świadczenia usług lub sprzedaży produktów, w trakcie trwania umów zawartych przeze mnie z Bankiem (lub z EFG Eurobank Ergasias SA Spółka Akcyjna Oddział w Polsce którego prawa i obowiązki zostały przejęte przez Bank), a w razie rozwiązania, wygaśnięcia lub niezawarcia umów o wnioskowany produkt do informowania mnie o produktach/usługach/promocjach Banku i/lub wyżej wymienionych podmiotów.

12.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na otrzymywanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002 r. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.) w zakresie produktów, usług i promocji oferowanych przez Bank samodzielnie lub we współpracy z innymi podmiotami w czasie opisanym w punkcie 11.

12.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na otrzymywanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002 r. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.) w zakresie produktów, usług i promocji oferowanych przez Bank samodzielnie lub we współpracy z innymi podmiotami w czasie opisanym w punkcie 11.

13.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową po wygaśnięciu zobowiązań wynikających z umów, jakie zawarłem lub zawarę w przyszłości z Bankiem (w tym umów zawartych z EFG Eurobank Ergasias SA Spółka Akcyjna Oddział w Polsce którego prawa i obowiązki zostały przejęte przez Bank) na podstawie art. 105a ust.2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jedn. Dz.U. z 2002 r. Nr 72, poz.665 z późn. zm.) oraz na przekazywanie niżej wymienionym podmiotom wszelkich dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową w zakresie niezbędnym do realizowania czynności bankowych oraz umów współpracy zawartych pomiędzy Bankiem a następującymi podmiotami: EFG Eurobank Ergasias S. A. z siedzibą w Atenach; EFG Poldystribucja Sp. z o.o., EFG Leasing Poland Sp. z o.o., EFG Property Services Polska Sp.z o.o., Raiffeisen Bank Polska S.A.; Raiffeisen Leasing Polska S.A, Raiffeisen Financial Services Polska Sp. z o.o., z siedzibami w Warszawie; Raiffeisen Bank International AG oraz Raiffeisen Zentralbank Österreich AG z siedzibami w Wiedniu z innymi podmiotami z grupy kapitałowej Banku.

13.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową po wygaśnięciu zobowiązań wynikających z umów, jakie zawarłem lub zawarę w przyszłości z Bankiem (w tym umów zawartych z EFG Eurobank Ergasias SA Spółka Akcyjna Oddział w Polsce którego prawa i obowiązki zostały przejęte przez Bank) na podstawie art. 105a ust.2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jedn. Dz.U. z 2002 r. Nr 72, poz.665 z późn. zm.) oraz na przekazywanie niżej wymienionym podmiotom wszelkich dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową w zakresie niezbędnym do realizowania czynności bankowych oraz umów współpracy zawartych pomiędzy Bankiem a następującymi podmiotami: EFG Eurobank Ergasias S. A. z siedzibą w Atenach; EFG Poldystribucja Sp. z o.o., EFG Leasing Poland Sp. z o.o., EFG Property Services Polska Sp.z o.o., Raiffeisen Bank Polska S.A.; Raiffeisen Leasing Polska S.A, Raiffeisen Financial Services Polska Sp. z o.o., z siedzibami w Warszawie; Raiffeisen Bank International AG oraz Raiffeisen Zentralbank Österreich AG z siedzibami w Wiedniu z innymi podmiotami z grupy kapitałowej Banku.

14. Jestem rezydentem podatkowym Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym rezydentem podatkowy to osoba fizyczna opodatkowana podatkiem dochodowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej od całości swoich dochodów (przychodów), bez względu na miejsce położenia źródeł tych dochodów (przychodów)  
 Tak  Nie

14. Jestem rezydentem podatkowym Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym rezydentem podatkowy to osoba fizyczna opodatkowana podatkiem dochodowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej od całości swoich dochodów (przychodów), bez względu na miejsce położenia źródeł tych dochodów (przychodów)  
 Tak  Nie

15. Jestem rezydentem dewizowym  Tak  Nie 15. Jestem rezydentem dewizowym  Tak  Nie



## Oświadczenie Woli Wnioskodawcy o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia na Życie (dotyczy Karty Kredytowej)

1. W przypadku przyznania mi przez Bank wnioskowanej Karty Kredytowej, wyrażam wolę przystąpienia do „Umowy Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Karty Kredytowej w Polbanku EFG” zawartej pomiędzy Generali Życie T.U. S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15 a Bankiem, na podstawie „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Karty Kredytowej w Polbank EFG” z dnia 25 czerwca 2007 r. („Umowa Ubezpieczenia na Życie”).
2. Oświadczam, że:
  - a) otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia” wskazanych w ust. 1 powyżej;
  - b) wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Życie za pośrednictwem Banku;
  - c) wyrażam zgodę na przekazywanie przez Bank do Generali Życie T.U. S.A. informacji związanych z wnioskowanym przeze mnie udzielonym mi przez Bank Limitem Kredytowym, także na przekazywanie przez Generali Życie T.U. S.A. do Banku informacji związanych z Umową Ubezpieczenia na Życie;
  - d) wyrażam zgodę na przekazanie za pośrednictwem Banku opłaty na rachunek Generali Życie T.U. S.A. przeznaczonej na pokrycie składki ubezpieczeniowej zgodnej z aktualną taryfą;
  - e) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Generali Życie T.U. S.A., zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), moich danych osobowych podanych przeze mnie dobrowolnie, dla celów związanych z przystąpieniem oraz wykonaniem Umowy Ubezpieczenia na Życie;
  - f) zostałem/am poinformowany/a o adresie siedziby Generali Życie T.U. S.A., którą jest Warszawa, ul. Postępu 15, o celu zbierania danych oraz o przewidywanych

- odbiornych danych, przysługującym mi prawie wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności podania danych;
- g) upoważniam lekarzy, zakłady opieki zdrowotnej, szpitale, inne placówki opieki medycznej, a także zakłady ubezpieczeń lub osoby, które posiadają moje dane osobowe oraz dane dotyczące mojego stanu zdrowia, do udzielania w każdej chwili, na wniosek Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub Banku, pełnej informacji związanej z przebiegiem przeze mnie chorobami, fizycznym i psychicznym stanem zdrowia, pobytami w szpitalu, udzielonymi poradami lub diagnostyką medyczną oraz leczeniem; niniejsze upoważnienie nie wygasa z dniem mojej śmierci.
3. Jako uposażonego do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Życie w wysokości rzeczywistego salda Zadłużenia w przypadku zajścia zdarzenia określonego w Umowie Ubezpieczenia na Życie wskazuję: Polbank EFG Spółka Akcyjna.
  4. W momencie podpisania Umowy Karty Kredytowej dokonam cesji praw do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy na Polbank EFG Spółka Akcyjna do wysokości rzeczywistego salda Zadłużenia.
  5. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

\_\_\_\_\_

Podpis Wnioskodawcy

## Oświadczenia Wnioskodawcy (dotyczy Karty Kredytowej)

1. W przypadku wnioskowania o Kartę Kredytową, oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązkowym zabezpieczeniu roszczeń Banku z tytułu Umowy Karty Kredytowej w postaci:
  - a) przelewu przeze mnie na rzecz Banku praw do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia mojej trwałej niezdolności do pracy na sumę nie niższą niż kwota zadłużenia z tytułu Umowy Karty Kredytowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z akceptowanym przez Bank zakładem ubezpieczeń na cały okres obowiązywania Umowy Karty Kredytowej;
  - b) wskazania Banku jako uposażonego z tytułu ubezpieczenia mnie na życie na sumę nie niższą niż kwota zadłużenia z tytułu Umowy Karty Kredytowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z akceptowanym przez Bank zakładem ubezpieczeń na cały okres obowiązywania Umowy Karty Kredytowej oraz niedokonywania zmiany Banku jako uposażonego w całym okresie obowiązywania Umowy Karty Kredytowej.
2. W przypadku przyznania mi przez Bank wnioskowanej Karty Kredytowej, wyrażam zgodę na aktywację Serwisu SMS i jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o zakresie informacji przekazywanych w ramach Serwisu SMS (w tym informacji objętych tajemnicą bankową), o opłatach za Serwis SMS i zasadach ich pobierania przez Bank oraz o możliwości rezygnacji z Serwisu SMS w każdej chwili. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie przez Bank do Polskiej Telefonicznej Cyfrowej Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy Alejach Jerozolimskich 181 („PTC”), z którą Bank współpracuje, oferując Serwis SMS, informacji objętych Serwisem SMS, w celu ich przesłania pod wskazany przeze mnie numer telefonu komórkowego w formie wiadomości SMS.
3. W przypadku otrzymania Karty Kredytowej Polbank T-Mobile, w celu prawidłowej realizacji Umowy Karty Kredytowej w zakresie obsługi Karty Kredytowej Polbank T-Mobile, oświadczam, że:
  - a) jestem Klientem PTC;
  - b) wyrażam zgodę na przekazywanie przez Bank do PTC moich danych osobowych, w tym informacji objętych tajemnicą bankową w następującym zakresie: numer PESEL, podany przeze mnie we Wniosku numer telefonu w sieci telekomunikacyjnej, której operatorem jest PTC („Sieć”), informacja o byciu Posiadaczem Karty Kredytowej Polbank T-Mobile, informacja o utracie statusu Posiadacza Karty Kredytowej Polbank T-Mobile oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PTC moich danych osobowych przesłanych przez Bank;
  - c) wyrażam zgodę na przekazywanie przez PTC do Banku moich danych osobowych w tym informacji objętych tajemnicą telekomunikacyjną w następującym zakresie: numer PESEL, numer telefonu w Sieci, informacja o byciu Abonentem PTC, informacja o utracie statusu abonenta PTC oraz upoważniam Bank do przetwarzania przekazanych mu danych, o których mowa w niniejszym punkcie;
  - d) przyjmuję do wiadomości, że zarówno Bank, jak i PTC nie ponoszą odpowiedzialności za podanie przez mnie we Wniosku nieprawdziwych informacji.

## Oświadczenia Woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia „Polbank Prestiż Assistance” bez ponoszenia opłat (dotyczy Prestiżowej Karty Kredytowej VISA i MasterCard)

W przypadku przyznania mi przez Bank wnioskowanej Prestiżowej Karty Kredytowej wyrażam zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym „Umową Ubezpieczenia Grupowego Polbank Prestiż Assistance dla Posiadaczy Prestiżowych Kart Kredytowych wydawanych przez Polbank EFG” zawartą przez Bank z Europ Assistance Holding S.A. z siedzibą we Francji, 7 boulevard Haussmann – 75009 Paris („Europ Assistance”) zgodnie z udostępnionymi mi „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia „Polbank Prestiż Assistance” dla Posiadaczy Prestiżowych Kart Kredytowych wydawanych przez Polbank EFG” („OWU”). Jednocześnie oświadczam, że:

- a) otrzymałem (am) i zapoznałem (am) się z OWU oraz akceptuję ich postanowienia;
- b) zostałem (am) poinformowany (a), iż dane osobowe niezbędne do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach „Umowy Ubezpieczenia Grupowego Polbank Prestiż Assistance dla posiadaczy prestiżowych kart kredytowych wydawanych przez Polbank EFG” będą przekazane przez Polbank EFG do Europ Assistance Holding SA z siedzibą we Francji, 7 boulevard Haussmann – 75009 Paris, Europ Assistance Holding Irish Branch z siedzibą w Irlandii, Dublin 2, 3rd Floor, 13 – 17 Dawson St oraz Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Wołoskiej 5, 02-675 Warszawa oraz że ww. dane osobowe będą przetwarzane przez ww. podmioty w zakresie związanym z realizacją umowy ubezpieczenia, na zasadach wynikających z Umowy Ubezpieczenia Grupowego Polbank Prestiż Assistance dla posiadaczy prestiżowych kart kredytowych wydawanych przez Polbank EFG z Europ Assistance Holding S.A. oraz wynikających z właściwych przepisów, w tym przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

W myśl art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002, nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych przeze mnie dobrowolnie, przez Europ Assistance Holding SA z siedzibą we Francji, 7 boulevard Haussmann – 75009 Paris, Europ Assistance Holding Irish Branch z siedzibą w Irlandii, Dublin 2, 3rd Floor, 13 – 17 Dawson St oraz Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Wołoskiej 5, 02-675 Warszawa w celach związanych z objęciem mnie ochroną ubezpieczeniową i wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

\_\_\_\_\_

Data złożenia Wniosku (dd-mm-rrrr)

\_\_\_\_\_

Data złożenia Wniosku (dd-mm-rrrr)

\_\_\_\_\_

Podpis Wnioskodawcy

\_\_\_\_\_

Podpis Współwnioskodawcy/Poręczyciela

# Oświadczenie Woli Wnioskodawcy o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia na Życie (dotyczy Kredytu Bezpiecznego)

## I. O świadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia

- Oświadczam, że przystępuję jako Ubezpieczony do Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Polbank EFG S.A., a Towarzystwem Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. obejmującej swym zakresem zgon oraz Całkowitą niezdolność do pracy, zwanej dalej Umową ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na wskazanie przez Ubezpieczającego, jako Uprawnionego oraz Uposażonego do świadczenia: Polbank EFG S.A. – w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy oraz w przypadku mojej śmierci do wysokości Sumy ubezpieczenia.
- W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, upoważniam lekarzy oraz placówki służby zdrowia do udzielania TU Allianz Życie Polska S.A. pełnej informacji o stanie mojego zdrowia, w tym także informacji o okolicznościach mojej śmierci, a TU Allianz Życie Polska S.A. do zasięgania powyższych informacji u każdego lekarza, u którego zasięgałem porad lub przez którego byłem badany lub leczony (powyższe upoważnienie dotyczy również wszelkich placówek medycznych, w tym przychodni i szpitali) oraz do udostępniania dokumentacji medycznej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. oraz Polbank EFG S.A. dla celów związanych z wykonywaniem Umowy ubezpieczenia.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż administratorem danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji Umowy ubezpieczenia jest Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. oraz przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania oraz inne prawa wynikające z przepisów ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (tekst jednolity Dz. U. 2002 nr 101 poz. 926 ze zm.).
- Upoważniam Polbank EFG S.A. do przekazywania Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. oraz Allianz Polska Services Sp. z o.o. (podmiot działający na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. i obsługujący w jego imieniu Umowę ubezpieczenia)

dotyczących mnie danych niezbędnych do objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową, w tym objętych tajemnicą bankową, w celu należytego wykonania Umowy Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Kredytobiorców Korzystających z Kredytów Detalicznych w Polbank EFG S.A., z tytułu której jestem objęty ubezpieczeniem.

- Oświadczam, że otrzymałem/-am Warunki Ubezpieczenia.
- Udzielam Ubezpieczającemu – Polbank EFG S.A. pełnomocnictwa do reprezentowania mnie, w tym składania wszelkich oświadczeń woli, wcześniej ze mną uzgodnionych, koniecznych do zmiany, zawartej na moją rzecz Umowy ubezpieczenia, do której niniejszym przystępuję. Pełnomocnictwo to obejmuje również umocowanie do wyrażania zgody w moim imieniu na przedłużanie, w tym również na zmienionych warunkach, Umowy ubezpieczenia na kolejne okresy roczne w formie i na zasadach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.
- Jestem świadoma/-my, że mam prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawiania oraz prawo wniesienia umotywowanego pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych, jak również sprzeciwu, które to uprawnienia przysługują mi w stosunku do każdego z ww. podmiotów.

## II. Inne Oświadczenia

W razie przystąpienia przeze mnie do Umowy ubezpieczenia z tytułu zawarcia Umowy o Umowy o Kredyt Bezpieczny, oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a iż zostaną pobrane przez Bank miesięczne opłaty za objęcie ochroną ubezpieczeniową określone w Tabeli Opłat i Prowizji Kredytu Bezpiecznego.

Podpis Wnioskodawcy \_\_\_\_\_

## Dodatkowe informacje

(Wypełnia Doradca)

Informacje o Wnioskodawcy/Współwnioskodawcy/Poręczycielu \_\_\_\_\_

Klient Banku  Nowy Klient  Pracownik Banku

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Potwierdzam tożsamość Wnioskodawcy/Współwnioskodawcy/Poręczyciela oraz własnoręczność złożonego/ych podpisów w mojej obecności.

Imię i nazwisko Doradcy \_\_\_\_\_

Podpis i pieczęć Doradcy \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Kierownika placówki \_\_\_\_\_

Podpis Kierownika placówki \_\_\_\_\_