
Imię i nazwisko kandydata

Nr PESEL kandydata

Do:

INSURANCE COMPANY "EUROINS" AD

OŚWIADCZENIE

w związku z ubieganiem się przeze mnie o wykonywanie czynności agencyjnych u agenta ubezpieczeniowego na rzecz zakładu ubezpieczeń **INSURANCE COMPANY "EUROINS" AD** z siedzibą w Sofii (Bułgaria), mając na uwadze § 8 ust. 10-11 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 21 sierpnia 2018 r. w sprawie egzaminu dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych, czynności dystrybucyjnych zakładu ubezpieczeń oraz czynności dystrybucyjnych zakładu reasekuracji:

- 1) Oświadczam, że w przeszłości zdałem z wynikiem pozytywnym egzamin(y) przeprowadzony(e) przez zakład ubezpieczeń dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych (proszę podać rok egzaminu w pełnym zakresie ubezpieczeń majątkowych (dział II), (100 pytań) lub po szkoleniach 152 godzinnych):

Rok zdania egzaminu	Nazwa zakładu ubezpieczeń

- 2) Oświadczam, że nie posiadam oryginału zaświadczenia o zdaniu żadnego z ww. egzaminów i nie jestem w stanie takiego oryginału uzyskać.
- 3) Oświadczam, że na dzień składania niniejszego oświadczenia jestem zarejestrowany w Rejestrze Pośredników Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego jako osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne (OFWCA) lub agent ubezpieczeniowy lub agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające działająca(y) na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń:

OFWCA / Agent	Nazwa zakładu ubezpieczeń

Powyższe oświadczenia są prawdziwe. Jestem świadom odpowiedzialności prawnej za wprowadzenie w błąd zakładu ubezpieczeń nieprawdziwym oświadczeniem.

Wyrażam zgodę na ewentualną weryfikację danych w Rejestrze Pośredników Ubezpieczeniowych KNF lub w ww. zakładach ubezpieczeń.

Czytelny podpis, Data