

## **FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH DLA OSOBY FIZYCZNEJ WYKONUJĄCEJ CZYNNOŚCI AGENCYJNE**

### 1. Dane osobowe OfWCA:

Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
PESEL:	
NIP i nazwa Agenta *	<b>8831838460 MULTIAGENCJA CONDITOR SP. Z O. O. S. K. A.</b>
Data zdania egzaminu produktowego BALCIA:	

\*Dane Agenta, u którego OFWCA ma zostać zarejestrowana

### 2. Dokumenty wymagane do rejestracji:

- ✓ kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie wykształcenia (min. średnie),
- ✓ kopia zaświadczenia o zdaniu egzaminu (pełny egzamin agencyjny 100 pytań),
- ✓ kopia informacji z Krajowego Rejestru Karnego świadczącej o niekaralności.

### 3. Oświadczam, że:

- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- Nie wykonuję działalności brokerskiej ani czynności brokerskich w zakresie ubezpieczeń.
- Podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i w przypadku zaistnienia zmian wymagających aktualizacji oświadczeń złożonych przeze mnie w niniejszym dokumencie poinformuję zakład ubezpieczeń w ciągu 3 dni od zaistnienia zmian.
- Udostępniona została mi informacja o przetwarzaniu moich danych osobowych.

.....  
Data i czytelny podpis OfWCA

--	--	--	--	--

**BALCIA - ANKIETA PERSONALNA OFWCA****Dane osobowe**

1. Nazwisko/-a: .....
2. Imię/-ona: .....
3. PESEL .....
4. W przypadku braku nr PESEL wskazać rodzaj dokumentu tożsamości:  
 dowód osobisty     paszport     inny (jaki?) .....
- Seria i numer dokumentu tożsamości: .....
5. Adres zamieszkania:  jest to mój adres korespondencyjny  
ulica: ..... nr budynku: ..... nr lokalu: .....  
kod pocztowy: ..... poczta: .....  
miejscowość: ..... gmina: .....  
powiat: ..... województwo: .....  
kraj: .....

**Dane dotyczące prowadzonej działalności**

6. Adres głównego miejsca wykonywania działalności:  
 Jestem Pracownikiem biura Agenta (poniższe dane w pkt. 6 nie dotyczą)  jest to mój adres korespondencyjny  
ulica: ..... nr budynku: ..... nr lokalu: .....  
kod pocztowy: ..... poczta: .....  
miejscowość: ..... gmina: .....  
powiat: ..... województwo: .....  
kraj: .....
7. Dane kontaktowe - służbowe:  
telefon: .....  
e-mail: .....
8. Rozpocznym współpracę z Agentem .....

**Klauzula informacyjna**

Informacja wymagana Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest zakład ubezpieczeń: Balcia Insurance SE z siedzibą w Rydze, ul. K. Valdemara 63, Ryga, LV-1142, Łotwa, działająca w Polsce w ramach oddziału pod firmą Balcia Insurance SE Spółka europejska Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa, (dalej zwana Administratorem lub Balcia). Z Administratorem można kontaktować się poprzez adres e mail: dpo.contact@balcia.com.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- wykonywania przez Panią/Pana czynności agencyjnych na rzecz BALCIA; przetwarzanie odbywa się w związku z wypełnieniem obowiązku ciążącego na Administratorze,
- przeprowadzenia procesu egzaminacyjnego potwierdzającego Pani/Pana przygotowanie do wykonywania czynności agencyjnych; przetwarzanie odbywa się w związku z wypełnieniem obowiązku ciążącego na Administratorze,
- wpisania Pani/Pana do rejestru pośredników ubezpieczeniowych; przetwarzanie odbywa się w związku z wypełnieniem obowiązku ciążącego na Administratorze,
- ewentualnie w celu związanym z rozpatrywaniem skarg i reklamacji; przetwarzanie odbywa się w związku z wypełnieniem obowiązku ciążącego na Administratorze,
- ewentualnie w celu organizacji konkursów sprzedażowych; przetwarzanie odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jakim jest realizacja działań motywacyjnych dla sieci sprzedaży,

- ewentualnie w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych. Przetwarzanie odbywa się na podstawie tzw. prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług.

Dane osobowe będą przechowywane przez okres odpowiadający przedawnieniu roszczeń z umowy agencyjnej lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowania dokumentów księgowych i podatkowych.

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane innym podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie Administratora, takim jak: RESO Europa Service Sp. z o.o. z siedzibą w Suwałkach, dostawcy usług IT, pocztowych, kurierskich, doradcy zewnętrzni, agent ubezpieczeniowy w imieniu którego wykonuje Pani/Pan czynności agencyjne, podmioty przetwarzające dane w celu dochodzenia należności, kancelarie prawne, agencje marketingowe, podmioty archiwizujące lub usuwające dane, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem. W przypadkach i w zakresie określonym przez przepisy prawa Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane instytucjom upoważnionym, na przykład organom państwa nadzorującym działalność Administratora, organom ścigania, organom ochrony prawnej.

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w zakresie w jakim podstawą przetwarzania jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora,
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w zakresie jakim podstawą przetwarzania jest zgoda. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- przenoszenia danych (w zakresie w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zawartej z Administratorem umowy) tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych w ustrukturuowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się poprzez wskazane powyżej dane kontaktowe Administratora. Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest konieczne do realizacji wyżej wymienionych celów przetwarzania.

## Oświadczenia

---

1. Potwierdzam zapoznanie się z powyższą klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych.
2. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Oświadczam, że otrzymałem/am dostęp do wszystkich materiałów szkoleniowych niezbędnych do przygotowania się do Egzaminu składającego się z ..... pytań i zapoznałem/am się z nimi.
4. Oświadczam, że w chwili obecnej nie wykonuję czynności agencyjnych na rzecz Balcia Insurance SE i RESO Europa Service Sp. z o. o. ani jako AGENT ani OFWCA.
5. Wyrażam zgodę na udostępnienie w celu informacyjnym na stronie internetowej RESO Europa Service Sp. z o. o. imienia i nazwiska oraz danych zawartych w pkt. 6 i pkt. 7 niniejszej Ankiety.
6. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są pełne i prawdziwe.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
(miejscowość) (data) (czytelny podpis OFWCA)

Wyrażam zgodę na rejestrację powyższej OFWCA w Rejestrze Pośredników Ubezpieczeniowych KNF jako mojego Pracownika.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
(miejscowość) (data) (czytelny podpis AGENTA)

Oświadczam, że dane osobowe OFWCA zostały zweryfikowane z dokumentem tożsamości.\*

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
(miejscowość) (data) (Pieczęć i podpis Kierownika Sprzedaży Regionu)