

BANK SPÓŁDZIELCZY W LIMANOWEJ
34-600 LIMANOWA, RYNEK 7
NIP 737-00-05-743

Firma i adres siedziby agenta

Informacja o dystrybutorze ubezpieczeń

FIRMA I SIEDZIBA AGENTA

Agent prowadzi działalność pod firmą:

BANK SPÓŁDZIELCZY W LIMANOWEJ

Pełna nazwa agenta

34-600 LIMANOWA, RYNEK 7

Adres siedziby

(zwany dalej Agentem).

WPIS DO REJESTRU AGENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH

1. Agent jest agentem ubezpieczeniowym w rozumieniu Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Agent prowadzi działalność agencyjną na podstawie wpisu do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych (dalej: RAU) prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
3. RAU jest dostępny pod adresem internetowym: https://au.knf.gov.pl/Au_online/
4. Sposób wyszukania Agenta w RAU – aby wyszukać Agenta ubezpieczeniowego należy wypełnić co najmniej dwa pola z poniższej listy:

11123732/A

Numer wpisu do RAU

- Numer agenta** – oznacza 8-cyfrowy numer nadany po wpisaniu do rejestru agentów ubezpieczeniowych zakończony „/A”;
- Nazwa agenta** – oznacza nazwę przedsiębiorcy (lub część nazwy) zgodnie z wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowym Rejestrem Sądowym;
- Imię** – oznacza imię przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną;
- Nazwisko** – oznacza nazwisko przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną;
- Numer wpisu do rejestru KRS** – oznacza dziesięciocyfrowy numer wpisu Agenta do rejestru KRS;
- Numer Identyfikacji podatkowej** – oznacza Numer Identyfikacji Podatkowej agenta;
- Numer PESEL** – oznacza numer PESEL przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną;
- Miejscowość** – oznacza miejscowość, w której dany przedsiębiorca ma siedzibę;
- Ulica** – oznacza ulicę, na której znajduje się siedziba Agenta ubezpieczeniowego (nie należy podawać al., ul. itp.).

ZAKŁAD/Y UBEZPIECZEŃ DZIAŁU II, W IMIENIU I NA RZECZ KTÓRYCH AGENT WYKONUJE DZIAŁALNOŚĆ AGENCYJNĄ

„COMPENSA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA VIENNA INSURANCE GROUP”, GENERALI TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA, GENERALI ŻYCIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA, „INTERRISK TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA VIENNA INSURANCE GROUP”, SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA SPÓŁKA AKCYJNA, SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE ERGO HESTIA SPÓŁKA AKCYJNA, TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI „WARTA” SPÓŁKA AKCYJNA

Szczegółowy zakres uprawnień Agentu reguluje pełnomocnictwo udzielone Agentowi przez Zakład Ubezpieczeń

INFORMACJA O CHARAKTERZE WYNAGRODZENIA AGENTA

Agent w związku z wykonywaną przez niego działalnością agencyjną otrzymuje wynagrodzenie o charakterze:

prowizyjnym
(uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej)

innym

Dodatkowo, w razie spełnienia wymogów regulaminowych konkursu sprzedażowego, w którym Agent bierze okresowo udział, może uzyskać wynagrodzenie w postaci nagrody pieniężnej lub rzeczowej. Dodatkowo ma również możliwość wzięcia udziału w programach rozwoju i wsparcia zawodowego organizowanych przez i na koszt ubezpieczyciela.

Innym - jakim?

POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE I POZASĄDOWE ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

Klient ma możliwość złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów. Szczegółowe informacje w tym zakresie zostały uregulowane w Ogólnych/Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia. W zakresie związanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową reklamacje bądź skargi należy złożyć właściwemu ubezpieczycielowi, z którego produktem ubezpieczeniowym związana jest reklamacja, zgodnie z procedurą reklamacyjną przewidzianą w tym towarzystwie ubezpieczeń, wskazaną w ogólnych warunkach ubezpieczeń do danego produktu ubezpieczeniowego bądź na stronie internetowej tego towarzystwa. W zakresie nie związanym z udzieloną ochroną ubezpieczeniową reklamacje bądź skargi należy zgłaszać bezpośrednio multiagentowi w następującym trybie:

- 1) pocztą tradycyjną kierując pismo na adres korespondencyjny banku: 34-600 Limanowa, Rynek 7;
- 2) telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną (dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej Banku);
- 3) pisemnie lub ustnie w placówce Banku.

DODATKOWE INFORMACJE O AGENCIE, KTÓRYCH PODANIE JEST WYMAGANE PRZEZ USTAWĘ O DYSTRYBUCJI UBEZPIECZEŃ

Agent posiada akcje albo udziały uprawniające co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu w następujących Zakładach Ubezpieczeń

Nazwa zakładu/zakładów ubezpieczeń

Zakłady Ubezpieczeń posiadające akcje lub udziały Agenta ubezpieczeniowego uprawniające co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników

Nazwa zakładu/zakładów ubezpieczeń