



Empty box for stamp

□□ - □□ - □□□□
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/Poręczyciela kredytu hipotecznego	CIF

Liczba osób na utrzymaniu

Łącznie Wnioskodawcy/ Współwnioskodawcy + osoby niepełnoletnie pozostające na utrzymaniu

Wypełnia placówka

Szczegóły kredytu

Wnioskowana kwota kredytu

PLN

Waluta wnioskowanego kredytu

PLN CHF EUR

Cel kredytu

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

Okres kredytowania

Miesiące W tym miesiące karencji

Wyplata kredytu

Jednorazowo W transzach

Produkt

Kredyt Domowy Kredyt Domowy z poduszką finansową Ubezpieczenie na życie Ubezpieczenie na wypadek utraty stałego źródła dochodów

O finansowanej nieruchomości

Adres nieruchomości

Ulica Nr bud. Nr lok. Miejscowość/województwo Kod pocztowy

Wartość nieruchomości

Rodzaj nieruchomości (mieszkanie, dom itp.) Rok budowy Powierzchnia w m² Wartość nieruchomości (w ocenie Klienta)

Wysokość deklarowanego wkładu własnego

PLN

O nieruchomości stanowiącej przedmiot zabezpieczenia

Adres nieruchomości

Ulica Nr bud. Nr lok. Miejscowość/województwo Kod pocztowy

Wartość nieruchomości

Rodzaj nieruchomości (mieszkanie, dom itp.) Rok budowy Powierzchnia w m² Wartość nieruchomości (w ocenie Klienta)

Rodzaj kredytowanej nieruchomości

Lokal mieszkalny Spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego Dom jednorodzinny Działka budowlana Inne Jakże?

Wniosek o Kartę Kredytową i/lub Kredyt Bezpieczny

Wnioskodawca dodatkowo wnioskuję o udzielenie produktu

Kredyt Bezpieczny Limit nie wyższy niż (PLN)
 Karta Kredytowa Prestiżowa MasterCard Visa Limit nie wyższy niż (PLN)
 Polbank-Era Numer telefonu w sieci PTC

Łączna maksymalna kwota wnioskowanego limitu do Karty Kredytowej i/lub wnioskowanego limitu do Kredytu Bezpiecznego to 10% kwoty wnioskowanego kredytu hipotecznego, jednak nie więcej niż 25 000 zł.

Data wystawienia wyciągu 5 10 15 20 25 dzień każdego miesiąca

Wszelkie terminy pisane poniżej z wielkiej litery i niezdefiniowane inaczej mają znaczenie nadane im w „Regulaminie Kart Kredytowych wydawanych osobom fizycznym w Polbank EFG”.

Bank informuje o możliwości przystąpienia przez Wnioskodawcę do „Umowy Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Karty Kredytowej w Polbank EFG” zawartej przez Bank z Generali Życie T.U. S.A. z siedzibą w Warszawie, na podstawie „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Karty Kredytowej w Polbank EFG” z dnia 4 czerwca 2007 r. („Umowa Ubezpieczenia na Życie”), co umożliwi Wnioskodawcy ustanowienie wymaganych zabezpieczeń roszczeń Banku z tytułu Umowy Karty Kredytowej, o których mowa w pkt 1 w sekcji „Oświadczenia Wnioskodawcy” poniżej. Jeżeli jest Pan/Pani zainteresowany/a przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia na Życie, proszę podpisać poniższe „Oświadczenia Woli o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia na Życie”.

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

- W przypadku przyznania mi przez Bank wnioskowanej Karty Kredytowej, wyrażam wolę przystąpienia do „Umowy Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Karty Kredytowej w Polbank 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”).
- Oświadczam, że:
 - otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią „Szczególnych Warunków Ubezpieczenia” wskazanych w ust. 1 powyżej;
 - wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia na Życie za pośrednictwem Banku;
 - wyrażam zgodę na przekazywanie przez Bank do Generali Życie T.U. S.A. informacji związanych z wnioskowaniem 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;
 - 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;
 - 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;

- 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 odbiorcach danych, przysługującym mi prawie wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności podania danych;
 - 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 przebytymi 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.
- 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: EFG Eurobank Ergasias S.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.
 - W momencie podpisania Umowy Karty Kredytowej dokonam cesji praw do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy na EFG Eurobank Ergasias S.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce do wysokości rzeczywistego salda Zadłużenia.
 - 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)

- W przypadku wnioskowania o Kartę Kredytową, oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązkowym zabezpieczeniu roszczeń Banku z tytułu Umowy Karty Kredytowej w postaci:
 - prelewu 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;
 - 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.
- 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 Telefonii 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.
- W przypadku otrzymania Karty Kredytowej Polbank-Era, w celu prawidłowej realizacji Umowy Karty Kredytowej w zakresie obsługi Karty Kredytowej Polbank-Era, oświadczam, że:
 - jestem Klientem PTC;
 - 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-Era, informacja o utracie statusu Posiadacza Karty Kredytowej Polbank-Era oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PTC moich danych osobowych przesłanych przez Bank;
 - 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;
- 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 Assistance Gold bez ponoszenia opłat (dotyczy Prestiżowej Karty Kredytowej Visa i MasterCard)

- W przypadku przyznania mi przez Bank wnioskowanej Prestiżowej Karty Kredytowej wyrażam wolę przystąpienia do ubezpieczenia podróznego zgodnie ze „Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Podróżnego Gold dla Posiadaczy Kart Kredytowych typu Gold w Polbank EFG” z dnia 25 czerwca 2007 r. oraz wyrażam wolę przystąpienia do ubezpieczenia assistance zgodnie ze „Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Assistance Gold dla Posiadaczy Kart Kredytowych typu Gold w Polbank EFG” z dnia 25 czerwca 2007 r. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się i otrzymałem/am „Szczególny Warunki Ubezpieczenia Podróżnego Gold dla Posiadaczy Kart Kredytowych typu Gold w Polbank EFG” z dnia 25 czerwca 2007 r. i „Szczególny Warunki Ubezpieczenia Assistance Gold dla Posiadaczy Kart Kredytowych typu Gold w Polbank EFG” z dnia 25 czerwca 2007 r. oraz akceptuję ich postanowienia.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Generali 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, oraz zostałem poinformowany/a o przysługującym mi prawie wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, a także o adresie siedziby Generali T.U. S.A., którą jest Warszawa, ul. Postępu 15.

Data złożenia Wniosku (dd-mm-rrrr) _____

Data złożenia Wniosku (dd-mm-rrrr) _____

Podpis Wnioskodawcy _____

Podpis Współwnioskodawcy/Poręczyciela _____

Karta Informacyjna o Kliencie (CIF)

(niniejsza karta stanowi integralną część Wniosku o kredyt hipoteczny)

<input type="checkbox"/> Nowy Klient	<input type="checkbox"/> Aktualizacja danych Klienta	Nr CIF _____
--------------------------------------	--	--------------

Dane Wnioskodawcy/Współwnioskodawcy/Poręczyciela

Dane podstawowe

Pani Pan Imię _____
Nazwisko _____
Nazwisko panięńskie matki/hasło _____
Imię i nazwisko do umieszczenia na Karcie (maksymalnie 19 znaków) _____
Data urodzenia (dd-mm-rrrr) _____ PESEL _____

Seria i nr dowodu/pasportu _____ Obywatelstwo _____
Seria i nr innego dokumentu tożsamy _____ Status rezydencji dewizowej
 Rezydent Nierezydent

Stan cywilny
 Kawaler/Panna Żonaty/Zamężna Wdowiec/Wdowa Liczba osób na utrzymaniu _____
 Rozwiedziony/Rozwiedziona W separacji Wolny związek

Adres zameldowania
Ulica _____ Nr domu/ Nr mieszkania _____
Miasto/Miejscowość _____ Kod pocztowy _____
Numer telefonu _____ Tel. komórkowy _____

Adres zamieszkania (wypełniać wtedy, gdy inny niż zameldowania)
Ulica _____ Nr domu/ Nr mieszkania _____
Miasto/Miejscowość _____ Kod pocztowy _____
Numer telefonu _____ Tel. komórkowy _____

Mieszkam
 W domu W mieszkaniu E-mail _____
Jako adres do korespondencji wybieram
 Adres zamieszkania Adres zameldowania

Jest to lokal
 Własny Wynajęty Rodziców Kwaterunkowy Lokatorski/Spółdzielczy
 Służbowy Inny Jaki? _____

Wykształcenie
 Wyższe Wyższe zawodowe (licencjat, inżynier) Podstawowe
 Średnie (w tym policealne, pomaturalne) Zasadnicze zawodowe

Wspólnota majątkowa **Relacje pomiędzy Wnioskodawcami**
 Tak Nie Małżeństwo Rodzina Wolny związek Brak

Jestem
 Zatrudniony Prowadzę działalność gospod. Emerytem Rencistą
 Studentem Bezrobotnym Inny Jaki? _____

Rodzaj umowy o pracę
 Umowa o pracę Umowa zlecenie Umowa o dzieło Kontrakt menedżerski
 Inny Jaki? _____

Status firmy
 Administracja państwowa Spółka Akcyjna Spółdzielnia Firma prywatna
 Organizacja pozarządowa Przedsiębiorstwo państwowe Spółka z o.o.
 Gospodarstwo rolne Inny Jaki? _____

Sektor

<input type="checkbox"/> Administracja Publiczna	<input type="checkbox"/> Informatyka	<input type="checkbox"/> Sądownictwo
<input type="checkbox"/> Bankowość i Ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> Motoryzacja	<input type="checkbox"/> Służby Mundurowe
<input type="checkbox"/> Budownictwo	<input type="checkbox"/> Nieruchomości	<input type="checkbox"/> Służba Zdrowia
<input type="checkbox"/> Consulting i Marketing	<input type="checkbox"/> Przemysł/Produkcja	<input type="checkbox"/> Szkolnictwo
<input type="checkbox"/> Gastronomia	<input type="checkbox"/> Reklama	<input type="checkbox"/> Turystyka
<input type="checkbox"/> Górnictwo	<input type="checkbox"/> Rolnictwo	<input type="checkbox"/> Transport
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Rozrywka	<input type="checkbox"/> Usługi

Zawód wykonywany

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

Aktualny zakład pracy

Pełna nazwa firmy _____
NIP _____
REGON _____
Ulica _____ Nr domu/ Nr mieszkania _____
Miasto/Miejscowość _____ Kod pocztowy _____
Nr telefonu 1 _____ Nr telefonu 2 _____
E-mail _____

Zajmowane stanowisko/tytuł _____ **W obecnej firmie pracuję**
Lat _____ i _____ miesięcy _____

Czas obowiązywania umowy
 Nieokreślony Określony Od (dd-mm-rrrr) _____ Do (dd-mm-rrrr) _____

Poprzedni zakład pracy
Pełna nazwa firmy _____

Rodzaj działalności

Zajmowane stanowisko/Tytuł w poprzedniej firmie **W poprzedniej firmie pracowałem**
Lat _____ i _____ miesięcy _____

Miesięczny dochód (z tytułu)
Wynagrodzenie za pracę brutto netto Dochody z wynajmu/dzierżawy (netto) _____
Dochody z działalności gospodarczej za ostatni rok (netto) _____ Emerytura/renta (netto) _____
Inne (netto) _____ Dochód współmałżonka (netto) _____

O majątku Wnioskodawcy/ Współwnioskodawcy/ Poręczyciela

Majątek ruchomy

Typ majątku ruchomego	Nazwa banku	Wartość
Lokaty/inwestycje		
Pojazdy (marka i rocznik)		

Nieruchomości

Rodzaj nieruchomości	Adres nieruchomości	% własności	Powierzchnia w m ²	Wartość rynkowa

O kredytach/limitach na rachunkach / kartach kredytowych Wnioskodawcy

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

Pozostałe zobowiązania o charakterze stałym (np. alimenty)

Suma miesięcznych obciążeń w PLN

Oświadczenia Wnioskodawcy/Współwnioskodawcy/Poręczyciela

- Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny pracownika EFG Eurobank Ergasias S.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Mokotowskiej 19 (dalej „Bank”) z działem kadr mojego pracodawcy lub inną upoważnioną osobą celem weryfikacji podanych przeze mnie/ujawniionych w przedstawionych dokumentach informacji dotyczących warunków zatrudnienia.
- Oświadczam, że wobec mnie postępowania sądowe/egzekucyjne/administracyjne nie toczą się toczą się. Postępowania w toku dotyczą (jeśli się toczą).....
- Oświadczam, że nie złożyłem/am wniosku o ogłoszenie mojej upadłości złożyłem/am wniosek o ogłoszenie mojej upadłości.
- Oświadczam, że nie została ogłoszona moja upadłość została ogłoszona moja upadłość w dniu.....
- 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.).
- 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.
- Zostałem/am poinformowany, 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.
- Oświadczam, że dane osobowe przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i zastępują dane przekazane wcześniej (jeśli dotyczy).
- Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Banku o wszelkich zmianach moich danych zawartych w niniejszym formularzu oraz załącznikach do niego przekazanych Bankowi.
- Oświadczam, że zostałem poinformowany przez Bank, że przysługuje 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.).
- Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Bank moich danych osobowych w celu informowania mnie o produktach i usługach oferowanych przez podmioty współpracujące z Bankiem w zakresie świadczenia usług lub sprzedaży produktów w trakcie trwania umów zawartych przeze mnie z Bankiem; a w razie rozwiązania, wygaśnięcia lub niezawarcia z Bankiem umów o wnioskowany produkt do informowania mnie o produktach/ usługach Banku i wyżej wymienionych podmiotów.
- 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 i w czasie opisanym w punkcie 11.1.
- 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 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 podmiotom z grupy kapitałowej Banku, tj. EFG Poldystrybucja Sp. z o.o (wcześniej działająca pod nazwą Polbank Dystrybucja Sp. z o.o.) z siedzibą w Warszawie, EFG Leasing Poland Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, EFG Property Services Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, wszelkich dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową w zakresie niezbędnym do realizowania umów współpracy zawartych przez te podmioty z Bankiem.
- EFG Bank European Financial Group (szwajcarska grupa kapitałowa), do której należy EFG Eurobank Ergasias S.A z siedzibą w Atenach, planuje utworzenie w Polsce banku krajowego. Wyrażam zgodę na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umów z EFG Eurobank Ergasias S.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, których jestem lub będę stroną, na nowo utworzony bank krajowy.
- Jestem rezydentem podatkowym Rzeczypospolitej Polskiej, tj. jestem opodatkowany podatkiem dochodowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej od całości swoich dochodów (przychodów), bez względu na miejsce położenia źródeł tych dochodów (przychodów) Tak Nie

- -

Data (dd-mm-rrrr) _____ Miejscowość _____

Wzór podpisu Klienta _____

Podpis złożony przez Klienta pod „Kartą Informacyjną o Kliencie (CIF)” stanowi jednocześnie wzór podpisu Klienta, chyba, że Klient złożył już wzór podpisu w Banku. Klient może uaktualnić wzór podpisu w placówce Banku.

Potwierdzam, że podpis Klienta został złożony własnoręcznie w mojej obecności.

Podpis Przedstawiciela Banku (WYPEŁNIA BANK) _____