

Załącznik W.G(u)

do formularza oceny odpowiedniości kandydatów na stanowiska członków organów
zakładów ubezpieczeń

KONFLIKT INTERESÓW**SEKCJA 1 – wypełnia kandydat**

Oświadczenia kandydata		
W okresie od daty oświadczenia złożonego w ramach poprzedniej oceny:	Konflikt interesów ¹	
nabyłem/am bezpośrednio lub pośrednio akcje lub udziały w spółce prawa handlowego lub prawo do powołania co najmniej jednego członka zarządu tej spółki, która prowadzi działalność konkurencyjną w stosunku do podmiotu, w którym pełnię funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
nabyłem/am bezpośrednio lub pośrednio udziały w innym podmiocie gospodarczym (np. towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, bank spółdzielczy, spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa) lub prawo do powołania co najmniej jednego członka zarządu tego podmiotu, który prowadzi działalność konkurencyjną w stosunku do podmiotu, w którym pełnię funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
z podmiotem, w którym pełnię funkcję, łączą/łączyły mnie interesy ekonomiczne w zakresie prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej, praw własności intelektualnej lub innego tytułu.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<i>Proszę wymienić przedmiot współpracy Pana/i z podmiotem, w którym pełni Pan/i funkcję:</i>		
jestem/byłem pracownikiem/współpracownikiem ² podmiotu będącego posiadaczem znacznych pakietów akcji/udziałów podmiotu, w którym pełnię funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
pozostaję/pozostawałem w stosunku pracy/współpracy z osobą będącą pracownikiem podmiotu, w którym pełnię funkcję lub podmiotu objętego zakresem konsolidacji ostrożnościowej.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
pozostaję/pozostawałem w stosunku zatrudnienia w innym podmiocie, co może prowadzić do faktycznego lub potencjalnego konfliktu interesów.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<i>Proszę wymienić podmioty, których powyższe dotyczy:</i>		

¹ Czy w związku z okolicznościami wskazanymi w danym oświadczeniu kandydat identyfikuje konflikt interesów

² Współpraca w rozumieniu niniejszego kwestionariusza – to współpraca na zasadach innych niż umowa o pracę, np. umowa zlecenia, umowa o dzieło, inna umowa cywilnoprawna.

jestem wspólnikiem/udziałowcem/akcjonariuszem/członkiem organu podmiotu będącego istotnym kontrahentem ³ podmiotu, w którym pełnię funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<i>Proszę wymienić podmioty, których powyższe dotyczy:</i>		
pozostaję w stosunku pracy/współpracy z podmiotem będącym istotnym kontrahentem lub z osobą będącą członkiem organu istotnego kontrahenta podmiotu, w którym pełnię funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<i>Proszę wymienić podmioty, których powyższe dotyczy:</i>		
jestem członkiem organu podmiotu prowadzącego działalność konkurencyjną w stosunku do podmiotu, w którym pełnię funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<i>Proszę wymienić podmioty konkurencyjne, których powyższe dotyczy:</i>		
moja aktywność społeczna rodzi konflikt interesów wobec działalności podmiotu, w którym pełnię funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Identyfikuję sprzeczność pomiędzy interesami zakładu ubezpieczeń w którym pełnię/będę pełnił funkcję z interesami osób dla mnie bliskich ⁴ .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Data i podpis kandydata:		

³ Istotny kontrahent w rozumieniu niniejszego kwestionariusza – to np. istotny dostawca usług, firma konsultingowa.

⁴ Osoba bliska w rozumieniu niniejszego kwestionariusza – to małżonek, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, krewny, powinowaty do drugiego stopnia, a także osoba pozostająca z kandydatem w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

SEKCJA 2 – wypełnia podmiot dokonujący oceny**I. Przyjęte rozwiązania w zakresie zarządzania zidentyfikowanymi konfliktami interesów**

Lp.	Zidentyfikowana nieprawidłowość:	Przyjęte rozwiązania w zakresie zarządzania:	Czy rozwiązanie jest skuteczne?
1.			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

II. Podsumowanie oceny przeprowadzonej przez podmiot

Przedstawione przez kandydata w niniejszym formularzu informacje wpływają negatywnie na ocenę jego niezależności osądu w aspekcie występowania ryzyka konfliktu interesów, pod kątem odpowiedniości pełnienia funkcji członka organu podmiotu nadzorowanego.

tak
 nie

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela podmiotu: