

Załącznik P.G(u)

do formularza oceny odpowiedniości kandydatów na stanowiska członków organów
zakładów ubezpieczeń

KONFLIKT INTERESÓW

SEKCJA 1 – wypełnia kandydat

Oświadczenia kandydata

Aktualnie i w okresie ostatnich 5 lat:	Aktualnie	Ostatnie 5 lat	Konflikt interesów 1
posiadam 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/będę pełnić funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
posiadam 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/będę pełnić funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
z podmiotem, w którym pełnię/będę pełnił funkcję, łączą mnie interesy ekonomiczne w zakresie prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej, praw własności intelektualnej lub innego tytułu. <i>Proszę wymienić przedmiot współpracy Pana/i z podmiotem, w którym pełni/ będzie pełnić Pan/i funkcję:</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
jestem/byłem pracownikiem/współpracownikiem ² podmiotu będącego posiadaczem znacznych pakietów akcji/udziałów podmiotu, w którym pełnię/będę pełnił funkcję.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<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/będę pełnił funkcję, lub podmiotu objętego zakresem konsolidacji ostrożnościowej.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

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.

<p>pozostają/pozostawałem w stosunku zatrudnienia w innym podmiocie, co może prowadzić do faktycznego lub potencjalnego konfliktu interesów. <i>Proszę wymienić podmioty, których powyższe dotyczy:</i></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>jestem wspólnikiem/udziałowcem/akcjonariuszem/członkiem organu podmiotu będącego istotnym kontrahentem³ podmiotu, w którym pełnię/będę pełnił funkcję. <i>Proszę wymienić podmioty, których powyższe dotyczy:</i></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>pozostają w stosunku pracy/współpracy z podmiotem będącym istotnym kontrahentem lub z osobą będącą członkiem organu istotnego kontrahenta podmiotu, w którym pełnię/będę pełnił funkcję. <i>Proszę wymienić podmioty, których powyższe dotyczy:</i></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>jestem członkiem organu podmiotu prowadzącego działalność konkurencyjną w stosunku do podmiotu, w którym pełnię/będę pełnił funkcję. <i>Proszę wymienić podmioty konkurencyjne, których powyższe dotyczy:</i></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>moja aktywność społeczna rodzi konflikt interesów wobec działalności podmiotu, w którym pełnię/będę pełnił funkcję.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Identyfikuję sprzeczność pomiędzy interesami zakładu ubezpieczeń w którym pełnię/będę pełnił funkcję z interesami osób dla mnie bliskich⁴.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Data i podpis kandydata:</p>			

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 do powołania na stanowisko członka organu podmiotu nadzorowanego.			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela podmiotu:			