OŚWIADCZENIE
DANE BENEFICJENTA RZECZYWISTEGO/REPREZENTANTA/ PEŁNOMOCNIKA UBEZPIECZAJĄCEGO/UPRAWNIONEGO

☐ Zmiana danych

Nr wniosku/Nr deklaracji/Nr rachunku udziałów/Nr polisy/Nr świadczenia

I Dane Ubezpieczającego/Uprawnionego[1]

Nazwa (firma)

NIP ___-___-___-___

Forma organizacyjna

Państwo rejestracji, rejestr handlowy oraz numer i data rejestracji (uzupełnić w przypadku braku NIP)

REGON

Wiodący rodzaj działalności gospodarczej

Adres siedziby lub adres prowadzenia działalności (wypełnić w przypadku Uprawnionego)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy ___-___

Poczta

Kraj: ☐ Polska ☐ inny:

II Dane Beneficjenta rzeczywistego [2]

1. Imię i nazwisko — Obywatelstwo — Data urodzenia DD-MM-RRRR
2. Imię i nazwisko — Obywatelstwo — Data urodzenia DD-MM-RRRR
3. Imię i nazwisko — Obywatelstwo — Data urodzenia DD-MM-RRRR
4. Imię i nazwisko — Obywatelstwo — Data urodzenia DD-MM-RRRR

III Dane osoby upoważnionej do reprezentacji [3]

1. Imię i nazwisko
   PESEL — Data urodzenia (jeżeli brak PESEL) DD-MM-RRRR — Kraj urodzenia
2. Imię i nazwisko
   PESEL — Data urodzenia (jeżeli brak PESEL) DD-MM-RRRR — Kraj urodzenia
3. Imię i nazwisko
   PESEL — Data urodzenia (jeżeli brak PESEL) DD-MM-RRRR — Kraj urodzenia
4. Imię i nazwisko
   PESEL — Data urodzenia (jeżeli brak PESEL) DD-MM-RRRR — Kraj urodzenia
5. Imię i nazwisko
   PESEL — Data urodzenia (jeżeli brak PESEL) DD-MM-RRRR — Kraj urodzenia

IV Dane Pełnomocnika [4]

1.

Imię i nazwisko

PESEL

Data urodzenia (jeżeli brak PESEL) D D - M M - R R R R

Kraj urodzenia

Obywatelstwo

Rodzaj dokumentu tożsamości [5]

Seria i nr dokumentu tożsamości [5]

Nazwa (firma)

NIP

2.

Imię i nazwisko

PESEL

Data urodzenia (jeżeli brak PESEL) D D - M M - R R R R

Kraj urodzenia

Obywatelstwo

Rodzaj dokumentu tożsamości [5]

Seria i nr dokumentu tożsamości [5]

Nazwa (firma)

NIP

D D - M M - R R R R

Data

Czytelny podpis lub podpis i pieczątka imienna Ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do reprezentacji

Imię i nazwisko

NEPU/NIK

Data i czytelny podpis lub podpis i pieczątka imienna osoby przyjmującej oświadczenie

[1] Dane Ubezpieczającego wypełniane przy zawieraniu umowy ubezpieczenia przez osobę prawną, dane Uprawnionego wypełniane tylko w przypadku, gdy Uprawnionym do otrzymania świadczenia/ /zobowiązania/zwrotu składki z tytułu umowy ubezpieczenia jest osoba prawna.

[2] Beneficjent rzeczywisty w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu osoba fizyczna lub osoby fizyczne sprawujące bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub osoba fizyczna lub osoby fizyczne, w imieniu których są nawiązywane stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja okazjonalna, w tym:

1) w przypadku klienta będącego osobą prawną inną niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego:
   a) osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem klienta, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
   b) osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
   c) osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji klienta, lub łącznie dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
   d) osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad klientem poprzez posiadanie w stosunku do tej osoby prawnej uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2018 r. poz. 395 i 398), lub
   e) osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w lit. a–d oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu;
2) w przypadku klienta będącego trustem:
   a) założyciela,
   b) powiernika,
   c) nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
   d) beneficjenta,
   e) inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem;
3) w przypadku klienta będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, wobec którego nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nim przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taki klient jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym.

[3] Osoba upoważniona do reprezentacji Ubezpieczającego lub Uprawnionego do otrzymania świadczenia/zobowiązania/zwrotu składki – osoba fizyczna, która zgodnie z danymi wskazanymi we właściwym dla Ubezpieczającego lub Uprawnionego do otrzymania świadczenia/zobowiązania/zwrotu składki rejestrze jest uprawniona do reprezentowania Ubezpieczającego; w szczególności członek zarządu spółki wskazany w Krajowym Rejestrze Sądowym; dane obowiązkowe.

[4] Wypełnić tylko wtedy, gdy w imieniu Ubezpieczającego/Uprawnionego występuje Pełnomocnik (osoba fizyczna upoważniona do działania w imieniu Ubezpieczającego/Uprawnionego na podstawie oświadczenia woli lub ustawy (np. rodzic, osoby fizyczne zgodnie z reprezentacją osoby prawnej, jeżeli pełnomocnictwo dotyczy osoby prawnej), inna niż Reprezenant). Pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku.

[5] Dowód osobisty lub paszport, paszport tymczasowy, paszport dyplomatyczny, paszport służbowy MSZ, karta pobytu, polski dokument tożsamości cudzoziemca, dokument potwierdzający posiadanie zgody na pobyt tolerowany o nazwie „zgoda na pobyt tolerowany", tymczasowe zaświadczenie tożsamości cudzoziemca, książeczka żeglarska.