Vienna Life
VIENNA INSURANCE GROUP

Nr wniosku / Nr Polisy

Oświadczenie dotyczące beneficjenta rzeczywistego*

w rozumieniu ustawy z dnia 16.11.2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

W przypadku niezłożenia oświadczenia, o którym mowa w polu nr 1 niezbędne jest złożenie oświadczenia, o którym mowa w polu nr 2;
Składanie oświadczeń, o których mowa w polu nr 1 oraz w polu nr 2 nie jest konieczne o ile dotyczy:
a) spółek, których papiery wartościowe są w obrocie zorganizowanym, podlegających lub stosujących przepisy prawa Unii Europejskiej w zakresie ujawniania informacji,
b) podmiotów świadczących usługi finansowe na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej
Oświadczenie, o którym mowa w polu nr 1 zmierza do ustalenia tożsamości **beneficjenta rzeczywistego*** i obejmuje w szczególności wskazanie imienia i nazwiska, nr PESEL/daty urodzenia oraz miejsca zamieszkania beneficjenta rzeczywistego;
Oświadczenie, o którym mowa w polu nr 2 zmierza do ustalenia struktury własności osoby prawnej i obejmuje w szczególności wskazanie imienia i nazwiska, nr PESEL/daty urodzenia oraz miejsca zamieszkania osoby fizycznej będącej właścicielem/udziałowcem osoby prawnej bądź wskazanie oznaczenia firmy i siedziby właściciela/ udziałowca osoby prawnej;

Nazwa osoby prawnej | REGON | NIP

Siedziba spółki (miejscowość, kraj)

1. Oświadczam/-y, że beneficjentami rzeczywistymi* osoby prawnej będącej ubezpieczającym/uposażonym/uprawnionym z umowy ubezpieczenia są:

Imię i nazwisko beneficjenta rzeczywistego | PESEL / Data Urodzenia

Miejsce zamieszkania (miejscowość, kraj)

Imię i nazwisko beneficjenta rzeczywistego | PESEL / Data Urodzenia

Miejsce zamieszkania (miejscowość, kraj)

Imię i nazwisko beneficjenta rzeczywistego | PESEL / Data Urodzenia

Miejsce zamieszkania (miejscowość, kraj)

Imię i nazwisko beneficjenta rzeczywistego | PESEL / Data Urodzenia

Miejsce zamieszkania (miejscowość, kraj)

2. Oświadczam/-y, że właścicielami/udziałowcami ubezpieczającego/uposażonego/uprawnionego z umowy ubezpieczenia są:

Imię i nazwisko beneficjenta rzeczywistego | PESEL / Data Urodzenia

Miejsce zamieszkania (miejscowość, kraj)

Imię i nazwisko beneficjenta rzeczywistego | PESEL / Data Urodzenia

Miejsce zamieszkania (miejscowość, kraj)

Nazwa osoby prawnej | KRS | REGON

Siedziba spółki (miejscowość, kraj) | NIP

3. Oświadczam, że jest mi znany obowiązek poinformowania beneficjenta rzeczywistego o przekazaniu jego danych osobowych Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Cybernetyki 7, w celu identyfikacji a także obowiązek poinformowania beneficjenta rzeczywistego o przysługującym mu prawie dostępu do treści jego danych i ich poprawiania. Oświadczam jednocześnie, że obowiązki te wykonałem/am/liśmy.

Podpis/-y przedstawicieli ubezpieczającego/uposażonego/uprawnionego z umowy ubezpieczenia

***Beneficjent rzeczywisty oznacza:**

a) osoby fizyczne, które są właścicielami osoby prawnej lub sprawują kontrolę nad Klientem albo mają wpływ na osobę fizyczną, w imieniu której przeprowadzana jest transakcja lub prowadzona jest działalność,

b) osoby fizyczne, które są udziałowcami lub akcjonariuszami lub posiadają prawo głosu na zgromadzeniu wspólników w wysokości powyżej 25% w tej osobie prawnej, w tym za pomocą pakietów akcji na okaziciela, z wyjątkiem spółek, których papiery wartościowe są w obrocie zorganizowanym, podlegających lub stosujących przepisy prawa Unii Europejskiej w zakresie ujawniania informacji, a także podmiotów świadczących usługi finansowe na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo państwa równoważnego – w przypadku osób prawnych,

c) osoby fizyczne, które sprawują kontrolę nad co najmniej 25% majątku – w przypadku podmiotów, którym powierzono administrowanie wartościami majątkowymi oraz rozdzielanie takich wartości, z wyjątkiem podmiotów wykonujących czynności, o których mowa w art. 69 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi