

Numer umowy ubezpieczenia

Numer świadczenia

**OŚWIADCZENIE
DANE BENEFICJENTA RZECZYWISTEGO/REPREZENTANTA**☐ Zmiana danych**I Dane ubezpieczającego/uprawnionego**

Nazwa

NIP

Państwo rejestracji, nazwa właściwego rejestru oraz numer i data rejestracji
(uzupełnić w przypadku braku NIP)

REGON

II Dane beneficjenta rzeczywistego

1.

Imię i nazwisko

PESEL

Obywatelstwo 1

Data wydania dokumentu tożsamości

Data urodzenia

Obywatelstwo 2

Data ważności dokumentu tożsamości

Kraj urodzenia

Rodzaj dokumentu tożsamości

☐ bezterminowy

Seria i nr dokumentu tożsamości

Kraj wydania dokumentu tożsamości

Adres stałego**zamieszkania:**

Ulica

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Nr domu/lokalu

2.

Imię i nazwisko

PESEL

Obywatelstwo 1

Data wydania dokumentu tożsamości

Data urodzenia

Obywatelstwo 2

Data ważności dokumentu tożsamości

Kraj urodzenia

Rodzaj dokumentu tożsamości

☐ bezterminowy

Seria i nr dokumentu tożsamości

Kraj wydania dokumentu tożsamości

Adres stałego**zamieszkania:**

Ulica

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Nr domu/lokalu

3.

Imię i nazwisko

PESEL

Obywatelstwo 1

Data wydania dokumentu tożsamości

Data urodzenia

Obywatelstwo 2

Data ważności dokumentu tożsamości

Kraj urodzenia

Rodzaj dokumentu tożsamości

☐ bezterminowy

Seria i nr dokumentu tożsamości

Kraj wydania dokumentu tożsamości

Adres stałego**zamieszkania:**

Ulica

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

Nr domu/lokalu

4.
Imię i nazwisko

PESEL Data urodzenia Kraj urodzenia

Obywatelstwo 1 Obywatelstwo 2 Rodzaj dokumentu tożsamości Seria i nr dokumentu tożsamości

Data wydania dokumentu tożsamości Data ważności dokumentu tożsamości ☐ bezterminowy Kraj wydania dokumentu tożsamości

**Adres stałego
zamieszkania:**

Ulica Nr domu/lokalu

Miejscowość Kod pocztowy Kraj

III Dane osoby reprezentującej

1.
Imię i nazwisko

PESEL Data urodzenia Kraj urodzenia

2.
Imię i nazwisko

PESEL Data urodzenia Kraj urodzenia

3.
Imię i nazwisko

PESEL Data urodzenia Kraj urodzenia

4.
Imię i nazwisko

PESEL Data urodzenia Kraj urodzenia

5.
Imię i nazwisko

PESEL Data urodzenia Kraj urodzenia

Data

Podpis osoby składającej oświadczenie