

**OŚWIADCZENIE O ZMIANIE DANYCH DO UBEZPIECZENIA  
„DAMA PIK”**

<b>Seria i nr Certyfikatu:</b>		<b>Data początku okresu ubezpieczenia:</b>	
--------------------------------	--	--	--

**Dotychczasowe dane Ubezpieczonego (podanie ich jest obowiązkowe):**

Imię		Nazwisko	
Nazwisko panieńskie matki Ubezpieczonego		data urodzenia	
seria i nr dowodu osobistego (paszportu dla Obcokrajowców)		PESEL (Obywatelstwo dla Obcokrajowców)	

**Poniżej proszę podać tylko te dane, które uległy zmianie**

**Nowe dane Ubezpieczonego:**

Imię		Nazwisko	
Nazwisko panieńskie matki Ubezpieczonego			
seria i nr dowodu osobistego (paszportu dla Obcokrajowców)		PESEL (Nie dotyczy – w przypadku Obcokrajowców)	
data urodzenia		Obywatelstwo	
status dewizowy	<input type="checkbox"/> rezydent <input type="checkbox"/> nierezydent ( <i>w przypadku gdy Klient/ Ubezpieczony jest nierezydentem konieczne jest podpisanie Oświadczenia znajdującego się poniżej</i> )		
Prowadzona działalność gospodarcza lub pełnienie funkcji zarządczych/nadzorczych w następujących branżach:	<input type="checkbox"/> przyjmowanie płatności w gotówce w średniej kwocie jednorazowej powyżej 1 000 zł <input type="checkbox"/> sektor paliwowy <input type="checkbox"/> sektor tytoniowy <input type="checkbox"/> sektor złomowy <input type="checkbox"/> handel bronią <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy – nie prowadzę działalności gospodarczej ani nie zasiadam w organach zarządczych/nadzorczych spółek		
adres zameldowania - ulica i nr			
adres zameldowania – miejscowość		adres zameldowania – kod pocztowy	
adres zameldowania - państwo			
adres korespondencyjny - ulica i nr			
adres korespondencyjny- miejscowość		adres korespondencyjny- kod pocztowy	
adres korespondencyjny - państwo			
nr telefonu		adres e-mail	

Numer rachunku bankowego wskazany przez Klienta/Ubezpieczonego: <sup>1</sup>	
Imię i Nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego wskazanego przez Klienta/Ubezpieczonego	
Adres właściciela rachunku bankowego wskazanego przez Klienta/Ubezpieczonego	

**jeżeli zmiana dotyczy dodania kolejnych Uprawnionych, proszę podać dane wszystkich Uprawnionych określając nowy procentowy udział każdego ze wskazanych Uprawnionych**

**Nowe dane Uprawnionych:**

1	Imię		Nazwisko	
	PESEL (data urodzenia dla Obcokrajowców)		procent udziału	
	Obywatelstwo			
	adres			
2	Imię		Nazwisko	
	PESEL (data urodzenia dla Obcokrajowców)		procent udziału	
	Obywatelstwo			
	adres			
3	Imię		Nazwisko	
	PESEL (data urodzenia dla Obcokrajowców)		procent udziału	
	Obywatelstwo			
	adres			
4	Imię		Nazwisko	
	PESEL (data urodzenia dla Obcokrajowców)		procent udziału	
	Obywatelstwo			
	adres			

.....  
data i podpis Ubezpieczonego

**Wypełnia Przedstawiciel Ubezpieczającego:**

Stwierdza się zgodność podanych danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdza się własnoręczność złożonego podpisu.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis i stempel służbowy Przedstawiciela Ubezpieczającego

<sup>1</sup> Numer rachunku bankowego, na który ma zostać przekazane świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia lub inna kwota należna Ubezpieczonemu zgodnie z warunkami ubezpieczenia „DAMA PIK”

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu pod adresem: ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000092396, o numerze REGON 932716961 i numerze NIP 8951765137, kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony 147 200 000 zł

**OŚWIADCZENIE**

Mając świadomość, że oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, niniejszym oświadczam, że osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu Ustawy z dnia 16 listopada 2000r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. 10.46.276).

**TAK**  **NIE**

Zgodnie z ww. Ustawą przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne rozumie się:

- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów lub zastępców ministrów, członków parlamentu, sędziów sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych, których orzeczenia nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, członków trybunałów obrachunkowych, członków zarządów banków centralnych, ambasadorów, chargés d'affairs oraz wyższych oficerów sił zbrojnych, członków organów zarządzających lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych - którzy sprawują lub sprawowali te funkcje publiczne w okresie roku od dnia zaprzestania spełniania przesłanek określonych powyżej,
- b) małżonków osób, o których mowa w lit. a) lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu, rodziców i dzieci osób, o których mowa w lit. a), małżonków tych rodziców i dzieci lub osoby pozostające z nimi we wspólnym pożyciu,
- c) osoby fizyczne, które pozostają lub pozostawały z osobami, o których mowa w lit. a), w ścisłej współpracy zawodowej lub gospodarczej lub są współwłaścicielami podmiotów prawa, a także jedynymi uprawnionymi do majątku podmiotów prawa, jeżeli zostały one założone na rzecz tych osób,

mające miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**data złożenia oświadczenia:**

---

podpis Klienta/ Ubezpieczonego  
składającego oświadczenie

**Wypełnia Przedstawiciel Ubezpieczającego:**

Stwierdza się zgodność podanych danych osobowych z okazanym dokumentem tożsamości Klienta/ Ubezpieczonego oraz potwierdza się własnoręczność złożonego podpisu.

---

miejsce i data

---

podpis i stempel służbowy Przedstawiciela  
Ubezpieczającego