

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

Data urodzenia

Kraj urodzenia

Obywatelstwo 1

Obywatelstwo 2

Rodzaj dokumentu tożsamości

Seria i nr dokumentu tożsamości

bezterminowy

Data wydania dokumentu tożsamości

Data ważności dokumentu tożsamości

Kraj wydania dokumentu tożsamości

Adres stałego

zamieszkania:

Ulica

Nr domu/lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Kraj

2.

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

3.

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

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