

Oświadczenie Klienta dotyczące beneficjenta rzeczywistego

(Oświadczenie wypełniane jest przez Klienta)

Nr wniosku

Na podstawie Ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu TU Allianz Życie Polska S.A. jest zobowiązane do identyfikacji i weryfikacji tożsamości beneficjentów rzeczywistych swoich Klientów poprzez ustalenie ich danych oraz struktury własności i zależności.

Poprzez beneficjenta rzeczywistego rozumie się:

osobę fizyczną 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 osobę fizyczną lub osoby fizyczne, w imieniu, których są nawiązywane stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja okazjonalna, w tym:

- 1) w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikających z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego:
 - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
 - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji lub które łącznie dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217), lub
 - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwszym-czwartym oraz w przypadku nieświerdzenia podejrzenia prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,
- 2) w przypadku trustu: założyciela, powiernika, nadzorcę, jeżeli został ustanowiony, beneficjenta lub (w przypadku, gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust), inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
- 3) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec którego nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym.

Ja _____
(imię i nazwisko)

będący pełnomocnikiem/reprezentujący _____
(nazwa podmiotu gospodarczego)

Adres: _____ NIP/REGON _____

Oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą:

- ☐ Klient jest instytucją rządową lub samorządową (w takiej sytuacji należy zaznaczyć to okienko, uzupełnić dane z tabeli jak dalej danymi członków zarządu, władz samorządu, kierownictwa i podpisać formularz na końcu)
- ☐ Klient jest podmiotem świadczącym usługi finansowe na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, (w takiej sytuacji należy zaznaczyć to okienko, uzupełnić dane z tabeli jak dalej danymi wszystkich członków zarządu Klienta i podpisać formularz na końcu)
- ☐ Klient jest spółką, której papiery wartościowe są dopuszczone do publicznego obrotu na rynku regulowanym, w państwie członkowskim Unii Europejskiej (w takiej sytuacji należy jedynie zaznaczyć to okienko, podać „Nazwę giełdy” oraz „kod ISIN” i podpisać formularz na końcu – na tym oświadczenie Klienta się kończy; podmioty tego typu nie podają danych o beneficjentach rzeczywistych)
Nazwa giełdy _____ kod ISIN _____
- ☐ Klient posiada beneficjenta rzeczywistego/beneficjentów rzeczywistych, ale procent udziałów mu/każdemu z nich przynależny nie przekracza bezpośrednio lub pośrednio 25% (w takiej sytuacji należy zaznaczyć to okienko, uzupełnić dane z tabeli jak dalej danymi wszystkich członków zarządu Klienta i podpisać formularz na końcu)
- ☐ Klient posiada co najmniej jednego beneficjenta rzeczywistego, którego procent udziałów przekracza bezpośrednio lub pośrednio 25% (w takiej sytuacji należy zaznaczyć to okienko, uzupełnić dane z tabeli jak dalej danymi takiego/takich beneficjenta rzeczywistego/beneficjentów rzeczywistych i podpisać formularz na końcu)
- ☐ Klient nie posiada żadnego beneficjenta rzeczywistego będącego osobą fizyczną, zgodnie z definicją podaną na początku formularza (w takiej sytuacji należy zaznaczyć to okienko, uzupełnić dane z tabeli jak dalej danymi wszystkich członków zarządu Klienta i podpisać formularz na końcu)

Oświadczam, że obecnie beneficjentami rzeczywistymi są następujące osoby fizyczne⁴:

BENEFICIENT RZECZYWISTY NR 1/ CZŁONEK ZARZĄDU NR 1:

Rola*: ☐ Właściciel Klienta/Udziałowiec/Akcjonariusz; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)			☐ Sprawowanie kontroli; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)	☐ Członek Organu Spółki
Imię i Nazwisko*:			Data urodzenia / Pesel*:	
Miejscowość urodzenia:			Kraj urodzenia*:	
Adres (stały lub korespondencyjny):			Seria i nr dokumentu tożsamości:	
Obywatelstwo/obywatelstwa*:				

Oświadczenie Ubezpieczającego dot. statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (PEP)¹, członków rodziny PEP² oraz bliskich współpracowników PEP³

☐ Oświadczam, że nie posiadam statusu PEP, tj. nie zajmuję eksponowanego stanowiska politycznego, nie jestem członkiem rodziny PEP i nie jestem bliskim współpracownikiem PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. zajmuję eksponowane stanowisko polityczne. Stanowisko: _____

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem członkiem rodziny PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem bliskim współpracownikiem PEP.

Jeżeli jesteś PEP (zajmujesz eksponowane stanowisko polityczne, jesteś członkiem rodziny PEP lub bliskim współpracownikiem PEP) uzupełnij dodatkowy formularz dedykowany dla PEP. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi został określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanego na podstawie art. 46c ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* pole wymagane

BENEFICJENT RZECZYWISTY NR 2/ CZŁONEK ZARZĄDU NR 2:

Rola*:		
☐ Właściciel Klienta/Udziałowiec/Akcjonariusz; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)	☐ Sprawowanie kontroli; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)	☐ Członek Organu Spółki
Imię i Nazwisko*:		Data urodzenia / Pesel*:
Miejscowość urodzenia:		Kraj urodzenia*:
Adres (stały lub korespondencyjny):		Seria i nr dokumentu tożsamości:
Obywatelstwo/obywatelstwa*:		

Oświadczenie Ubezpieczającego dot. statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (PEP)¹, członków rodziny PEP² oraz bliskich współpracowników PEP³

☐ Oświadczam, że nie posiadam statusu PEP, tj. nie zajmuję eksponowanego stanowiska politycznego, nie jestem członkiem rodziny PEP i nie jestem bliskim współpracownikiem PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. zajmuję eksponowane stanowisko polityczne. Stanowisko: _____

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem członkiem rodziny PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem bliskim współpracownikiem PEP.

Jeżeli jesteś PEP (zajmujesz eksponowane stanowisko polityczne, jesteś członkiem rodziny PEP lub bliskim współpracownikiem PEP) uzupełnij dodatkowy formularz dedykowany dla PEP. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi został określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanego na podstawie art. 46c ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* pole wymagane

BENEFICJENT RZECZYWISTY NR 3/ CZŁONEK ZARZĄDU NR 3:

Rola*:		
☐ Właściciel Klienta/Udziałowiec/Akcjonariusz; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)	☐ Sprawowanie kontroli; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)	☐ Członek Organu Spółki
Imię i Nazwisko*:		Data urodzenia / Pesel*:
Miejscowość urodzenia:		Kraj urodzenia*:
Adres (stały lub korespondencyjny):		Seria i nr dokumentu tożsamości:
Obywatelstwo/obywatelstwa*:		

Oświadczenie Ubezpieczającego dot. statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (PEP)¹, członków rodziny PEP² oraz bliskich współpracowników PEP³

☐ Oświadczam, że nie posiadam statusu PEP, tj. nie zajmuję eksponowanego stanowiska politycznego, nie jestem członkiem rodziny PEP i nie jestem bliskim współpracownikiem PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. zajmuję eksponowane stanowisko polityczne. Stanowisko: _____

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem członkiem rodziny PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem bliskim współpracownikiem PEP.

Jeżeli jesteś PEP (zajmujesz eksponowane stanowisko polityczne, jesteś członkiem rodziny PEP lub bliskim współpracownikiem PEP) uzupełnij dodatkowy formularz dedykowany dla PEP. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi został określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanego na podstawie art. 46c ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* pole wymagane

BENEFICJENT RZECZYWISTY NR 4/ CZŁONEK ZARZĄDU NR 4:

Rola*:		
☐ Właściciel Klienta/Udziałowiec/Akcjonariusz; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)	☐ Sprawowanie kontroli; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)	☐ Członek Organu Spółki
Imię i Nazwisko*:		Data urodzenia / Pesel*:
Miejscowość urodzenia:		Kraj urodzenia*:
Adres (stały lub korespondencyjny):		Seria i nr dokumentu tożsamości:
Obywatelstwo/obywatelstwa*:		

Oświadczenie Ubezpieczającego dot. statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (PEP)¹, członków rodziny PEP² oraz bliskich współpracowników PEP³

☐ Oświadczam, że nie posiadam statusu PEP, tj. nie zajmuję eksponowanego stanowiska politycznego, nie jestem członkiem rodziny PEP i nie jestem bliskim współpracownikiem PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. zajmuję eksponowane stanowisko polityczne. Stanowisko: _____

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem członkiem rodziny PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem bliskim współpracownikiem PEP.

Jeżeli jesteś PEP (zajmujesz eksponowane stanowisko polityczne, jesteś członkiem rodziny PEP lub bliskim współpracownikiem PEP) uzupełnij dodatkowy formularz dedykowany dla PEP. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi został określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanego na podstawie art. 46c ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* pole wymagane

BENEFICJENT RZECZYWISTY NR 5/ CZŁONEK ZARZĄDU NR 5:

Rola*:	
☐ Właściciel Klienta/Udziałowiec/Akcjonariusz; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)	☐ Sprawowanie kontroli; udział w firmie*: _____ (proszę podać w %)
☐ Członek Organu Spółki	
Imię i Nazwisko*:	Data urodzenia / Pesel*:
Miejscowość urodzenia:	Kraj urodzenia*:
Adres (stały lub korespondencyjny):	Seria i nr dokumentu tożsamości:
Obywatelstwo/obywatelstwa*:	

Oświadczenie Ubezpieczającego dot. statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (PEP)¹, członków rodziny PEP² oraz bliskich współpracowników PEP³

☐ Oświadczam, że nie posiadam statusu PEP, tj. nie zajmuję eksponowanego stanowiska politycznego, nie jestem członkiem rodziny PEP i nie jestem bliskim współpracownikiem PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. zajmuję eksponowane stanowisko polityczne. Stanowisko: _____

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem członkiem rodziny PEP.

☐ Oświadczam, że posiadam status PEP, tj. jestem bliskim współpracownikiem PEP.

Jeżeli jesteś PEP (zajmujesz eksponowane stanowisko polityczne, jesteś członkiem rodziny PEP lub bliskim współpracownikiem PEP) uzupełnij dodatkowy formularz dedykowany dla PEP. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi został określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanego na podstawie art. 46c ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* pole wymagane

¹ **Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne (PEP)** – osoba fizyczna (z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla) zajmująca znaczące stanowisko lub pełniąca znaczącą funkcję publiczną w tym:

- a) szefowie państw, szefowie rządów, ministrowie, wiceministrowie, sekretarze stanu,
- b) członkowie parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
- c) członkowie organów zarządzających partii politycznych,
- d) członkowie sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
- e) członkowie trybunałów obrachunkowych lub rządów banków centralnych,
- f) ambasadorowie, chargés d'affaires oraz wyżsi oficerowie sił zbrojnych,
- g) członkowie organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
- h) dyrektorzy, zastępcy dyrektorów oraz członkowie organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- i) dyrektorzy generalni w urzędach naczelnym i centralnych organów państwowych, dyrektorzy generalnych urzędów wojewódzkich,
- j) inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej.

² **Członkowie rodziny PEP** – rozumie się przez to:

- a) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
- c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

³ **Osoby znane jako bliscy współpracownicy PEP** – rozumie się przez to:

- a) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
- b) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

⁴ w sytuacji gdy osób fizycznych do wpisania jest więcej i zabraknie miejsca na niniejszym formularzu, proszę wypełnić Załącznik nr 1 do „Oświadczenia Klienta dotyczącego beneficjenta rzeczywistego”.

Miejscowość	Data (d-m-r)	Podpis Klienta Zgodnie z reprezentacją podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Klienta