

Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego/osierocenia Dziecka Ubezpieczonego dla podmiotów z grupy Poczty Polskiej S.A. (PP1)

PROSIMY O ZAPOZNANIE SIĘ Z PONIŻSZĄ INSTRUKCJĄ

- Należy wypełnić wszystkie części formularza podając prawdziwe i wyczerpujące informacje.
- Do wypełnionego formularza należy dołączyć kompletną dokumentację zgodnie z wykazem dokumentów wskazanym w formularzu w części „Informacje dla Uposażonego/Zgłaszającego roszczenie”.
- Pomoc w wypełnieniu formularza można uzyskać kontaktując się z Infolinią Pracowniczą Poczty Polskiej S.A. pod numerem telefonu: **43 888 83 33** lub **800 001 001** (pon.-pt. 8.00-18.00).
- Wydrukowany i podpisany formularz wraz z dokumentami (skany lub kserokopie) należy wysłać na adres e-mail: **roszczenia@pocztowenazycie.pl** lub listem poleconym na adres:
Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Graniczna 17, 26-604 Radom.

1. Numer Polisy/Certyfikatu

Rodzaj Zdarzenia Ubezpieczeniowego☐ 2. śmierć Ubezpieczonego☐ 3. śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku☐ 4. śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego☐ 5. śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy☐ 6. śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu☐ 7. całkowite osierocenie Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub osierocenie Dziecka**Dane dotyczące Ubezpieczonego**

8. Imię

9. Nazwisko

10. Nazwisko rodowe

11. PESEL

12. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

Dane dotyczące Uprawnionego do otrzymania świadczenia (Uposażony/Spadkobierca) – niepotrzebne skreślić

13. Imię

14. Nazwisko

15. Nazwisko rodowe

16. PESEL

17. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

18. Obywatelstwo

19. Państwo urodzenia

20. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)

21. Seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania Uprawnionego

22. Ulica

23. Nr domu / mieszkania

24. Kod pocztowy

25. Miejscowość

26. Kraj

Adres korespondencyjny oraz kontaktowe Uprawnionego (Uposażony/Spadkobierca) – niepotrzebne skreślić. Wypełnić jak inny niż adres zamieszkania

27. Ulica

28. Nr domu / mieszkania

29. Kod pocztowy

30. Miejscowość

31. Telefon komórkowy

32. Adres e-mail

Dane osoby reprezentującej ⁽¹⁾ Uprawnionego

Dane pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego/opiekuna/kuratora reprezentującego Uprawnionego będącego osobą fizyczną. Wypełnia przedstawiciel (np. pełnomocnik) Uprawnionego będącego osobą fizyczną. Do formularza należy obowiązkowo załączyć dokument potwierdzający umocowanie (np. pełnomocnictwo).

33. Imię

34. Nazwisko

35. PESEL

36. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

37. Obywatelstwo

38. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)

39. Seria i numer dokumentu tożsamości

Dane osieroconego Dziecka/Dzieci

Lp.	Imię, Nazwisko	PESEL	Adres stałego zamieszkania (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

Dane dotyczące zgłaszanego zdarzenia

40. Data zgonu Ubezpieczonego

D

D

/

M

M

R

R

R

R

41. Miejsce zgonu (np.: szpital, dom)

42. Przyczyna zgonu

☐ 43. Choroba

☐ 44. Niešťśliwy wypadek

☐ 45. Wypadek komunikacyjny

☐ 46. Wypadek w pracy

☐ 47. Samobójstwo

☐ 48. Inna

49. Czy w związku ze zdarzeniem jest prowadzone postępowanie wyjaśniające przez organy Policji, Prokuratury lub Sądu?

☐ 50. Tak

☐ 51. Nie

Nazwa	Adres	Data powiadomienia	Sygnatura akt
POLICJA			
PROKURATURA			
SĄD			

52. Okoliczności wypadku/opis przebiegu choroby/opis zdarzenia	

Dokumentacja niezbędna w celu rozpatrzenia roszczenia (prosimy zaznaczyć przekazane dokumenty):

- ☐ 53. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego/Spadkobiercy (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)
- ☐ 54. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego
- ☐ 55. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem dodatkowo:

- ☐ 56. kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu (jeżeli zdarzenie, w wyniku którego doszło do powstania szkody, było przedmiotem postępowania ww. organów)
- ☐ 57. kopia protokołu BHP/karty wypadku (jeżeli wypadek Ubezpieczonego miał miejsce przy pracy)
- ☐ 58. kopia dokumentu uprawnającego do prowadzenia pojazdu (jeżeli Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu)
- ☐ 59. kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli Ubezpieczony w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu)

w przypadku całkowitego osierocenia Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub osierocenie Dziecka dodatkowo:

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | 60. kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka |
| ☐ | 61. kopia zaświadczenia o nauce w szkole lub na uczelni wyższej (jeżeli Dziecko ukończyło 18 rok życia i nie ukończyło 25 roku życia oraz kontynuuje naukę) |
| ☐ | 62. kopia odpisu skróconego aktu zgonu drugiego Rodzica (jeżeli doszło do całkowitego osierocenia) |

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. zastrzega sobie prawo żądania innych informacji i dokumentów, jeżeli charakter sprawy i konieczność dokonania istotnych ustaleń faktycznych tego wymaga.

63. Przelew na rachunek bankowy numer:

[illegible]

64. Imię _____ 65. Nazwisko _____

[illegible]

66. Ulica

[illegible]

67. Nr domu / mieszkania 68. Kod pocztowy 69. Miejscowość

68. Kod pocztowy 69. Miejscowość

69. Miejscowość

/ -

1. Administrator danych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez **Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.** z siedzibą w Warszawie (02-685), przy ul. Rodziny Hiszpańskich 8 („Towarzystwo”).

2. Inspektor Ochrony Danych

e-mail: IODO@pocztowenazycie.pl

3. Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

- 1) wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych w celu wykonywania umowy,
- 2) wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
- 3) dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Towarzystwa,
- 4) przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Towarzystwa,
- 5) rachunkowym, przez okres 5 lat od początku roku następującego po roku obrotowym, w którym operacje, transakcje lub postępowanie związane z zawartą umową zostały ostatecznie zakończone, spłacone, rozliczone lub przedawnione,
- 6) podatkowych, przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy wynikający z rozliczenia zawartej umowy,
- 7) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Towarzystwa – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Towarzystwa.

4. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa dotyczących rachunkowości oraz przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

5. Ujawnianie danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji i innym zakładom ubezpieczeń oraz przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Towarzystwa, m.in. dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom wykonującym na rzecz Towarzystwa czynności ubezpieczeniowe, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Towarzystwa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Ma Pani/Pan prawo do otrzymania od Towarzystwa Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, które zostały przez Panią/Pana dostarczone Towarzystwu w celu wykonywania umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do żądania, by powyższe dane zostały przesłane przez Towarzystwo bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych.

7. Organ nadzoru

Organem nadzoru w zakresie ochrony danych osobowych w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wypełnienie poniższych oświadczeń jest konieczne w związku z ustawą z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

1. Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne⁽²⁾ w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 70. Tak ☐ 71. Nie
2. Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne⁽⁴⁾ w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 72. Tak ☐ 73. Nie
3. Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne⁽⁵⁾ w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 74. Tak ☐ 75. Nie

Jest świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia/oświadczeń.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi na „Tak” wymagane jest wypełnienie danych w zakresie źródeł majątku Uprawnionego i źródeł pochodzenia wartości majątkowych.

Źródła majątku Uprawnionego i źródła pochodzenia wartości majątkowych.

- ☐ 76. umowa o pracę ☐ 77. działalność gospodarcza/udziały w spółkach/wolny zawód ☐ 78. spadek ☐ 79. kredyt ☐ 80. darowizna ☐ 81. wygrana losowa ☐ 82. emerytura lub renta
☐ 83. inne (należy wskazać w polu poniżej)

Jednocześnie zobowiązuję się do aktualizacji podanych danych w przyszłości.

Uwaga: Zazwyczaj Uprawniony będący osobą fizyczną nie posiada beneficjenta rzeczywistego, jeśli jednak go posiada, podaje jego dane poniżej.

Dane beneficjenta rzeczynwistego nr 1	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

- | | | |
|--|---|--|
| <p>84. Imię</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <p>85. Nazwisko</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <p>87. PESEL</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| <p>86. Nazwisko rodowe</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | | |
| <p>88. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> DD / MM / RRRR </div> | <p>89. Obywatelstwo</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <p>90. Państwo urodzenia</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| <p>91. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <p>92. Seria i numer dokumentu tożsamości</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | |

Adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego nr 1

93. Ulica

- [illegible]

[illegible]

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 2

98. Imię

99. Nazwisko

100. Nazwisko rodowe

101. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

DD / MM / RRRR

102. Obywatelstwo

103. Państwo urodzenia

104. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)

105. Seria i numer dokumentu tożsamości

106. PESEL

Adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego nr 2

107. Ulica

108. Nr domu / nr lokalu

109. Kod pocztowy

110. Miejscowość

111. Kraj

W przypadku wskazania w formularzu beneficjenta rzeczywistego należy podać następującą informację:

1. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 1 jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 112. Tak ☐ 113. Nie
2. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 1 jest członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 114. Tak ☐ 115. Nie
3. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 1 jest osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 116. Tak ☐ 117. Nie
4. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 2 jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 118. Tak ☐ 119. Nie
5. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 2 jest członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 120. Tak ☐ 121. Nie
6. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 2 jest osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 122. Tak ☐ 123. Nie

Oświadczenia i zgody Uprawnionego

1. Niniejszym oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą i przekonaniem powyższe stwierdzenia są prawdziwe i wyczerpujące. Niniejsze oświadczenie składam dobrowolnie. Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przez mnie nieprawdziwych informacji w celu osiągnięcia korzyści majątkowych może narazić mnie na odpowiedzialność karną.
2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowego roszczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail podany w niniejszym zgłoszeniu. Mam świadomość, że w każdej chwili mogę zażądać przesyłania korespondencji w formie pisemnej. ☐ 124. Tak ☐ 125. Nie
3. Wyrażam zgodę na przesyłanie poprzez SMS na wskazany w niniejszym zgłoszeniu nr telefonu informacji o przyznanim świadczeniu. ☐ 126. Tak ☐ 127. Nie
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną przez Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. dostępnym na stronie internetowej www.pocztowenazycie.pl ☐ 128. Tak ☐ 129. Nie
5. Przystępując do Pocztowego Pracowniczego Ubezpieczenia na Życie Ubezpieczony zrezygnował z innego ubezpieczenia grupowego na życie. ☐ 130. Tak ☐ 131. Nie

132. Data rezygnacji z wcześniejszego ubezpieczenia

DD / MM / RRRR

133. Data zatrudnienia Ubezpiezonego

DD / MM / RRRR

134. Miejscowość

135. Data

DD / MM / RRRR

136. Podpis Uprawnionego (Uposażony/Spadkobierca)

⁽¹⁾ Osoba reprezentująca – osoba upoważniona do działania w imieniu Uprawnionego.

⁽²⁾ Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne – oznacza osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,

b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,

c) członków organów zarządzających partii politycznych,

d) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,

e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,

f) ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,

g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,

h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,

i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.

⁽³⁾ Beneficjent rzeczywisty – oznacza osobę fizyczną lub osoby fizyczne sprawujące bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad Uprawnionym poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez Uprawnionego, lub osobę fizyczną lub osoby fizyczne, w imieniu których są nawiązywane stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja okazjonalna. Przez beneficjenta rzeczywistego typowo rozumie się osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które sprawują nad Uprawnionym kontrolę prawną lub faktyczną albo mają na niego wpływ.

⁽⁴⁾ Członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – oznacza:

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 pozostające we wspólnym pożyciu,

c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

⁽⁵⁾ Osoba znana jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne:

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.

Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 8, 02-685 Warszawa, zarejestrowane w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS: 0000537026 w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, NIP: 5213687070, kapitał zakładowy 30 000 000,00 zł w całości opłacony.

F.13-1.03.22.PTUŹ