

Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu urodzenia Dziecka lub śmierci Rodzica/Teścia/Dziecka/Małżonka/Partnera życiowego dla podmiotów z grupy Poczty Polskiej S.A. (PP4)

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 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. urodzenie Dziecka lub ciąży zaawansowana☐ 3. urodzenie Dziecka martwego☐ 4. śmierć Dziecka☐ 5. śmierć Rodzica☐ 6. śmierć Teścia☐ 7. śmierć Małżonka/Partnera życiowego**Dane dotyczące Ubezpieczonego (Uprawnionego)**

Oświadczam, że jestem:

☐ 8. Pracownikiem☐ 9. Małżonkiem Pracownika☐ 10. Pełnoletnim dzieckiem Pracownika

11. Imię

12. Nazwisko

13. Nazwisko rodowe

14. PESEL

15. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

16. Obywatelstwo

17. Państwo urodzenia

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

19. Seria i numer dokumentu tożsamości

20. Imiona rodziców (wypełnić w przypadku zgłoszenia śmierci Rodzica)

Adres zamieszkania Ubezpieczonego (Uprawnionego)

21. Ulica

22. Nr domu / mieszkania

23. Kod pocztowy

24. Miejscowość

25. Kraj

Adres korespondencyjny oraz dane kontaktowe Ubezpieczonego (Uprawnionego) – wypełnić jak inny niż adres zamieszkania

26. Ulica

27. Nr domu / mieszkania

28. Kod pocztowy

29. Miejscowość

30. Telefon komórkowy

31. Adres e-mail

Dane osoby reprezentującej ⁽¹⁾ Ubezpieczonego (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).

32. Imię

33. Nazwisko

34. PESEL

35. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

36. Obywatelstwo

37. Państwo urodzenia

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

39. Seria i numer dokumentu tożsamości

Dane dotyczące Małżonka Ubezpieczonego (wypełnić w przypadku zgłoszenie śmierci Teścia/Teściowej)

40. Imię

41. Nazwisko

42. Nazwisko rodowe

43. PESEL

44. Imiona rodziców

Dane dotyczące urodzonego Dziecka

45. Imię

46. Nazwisko

47. PESEL

48. Data urodzenia

Dane osoby zmarłej (Dziecka/Rodzica/Teścia/Małżonka/Partnera życiowego)

49. Imię

50. Nazwisko

51. PESEL

52. Data urodzenia

53. Data zgonu

Przyczyna śmierci (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)

☐ 54. Choroba

☐ 55. Nieszczęśliwy wypadek

☐ 56. Wypadek komunikacyjny

☐ 57. Wypadek w pracy

☐ 58. Samobójstwo

☐ 59. Inna

60. Okoliczności i miejsce wypadku/opis przebiegu choroby/opis zdarzenia

Informacje dla Zgłaszającego roszczenie

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

urodzenie Dziecka lub ciąży zaawansowanej

☐ 61. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

☐ 62. kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka lub zaświadczenie lekarza ginekologa prowadzącego ciążę o 32 lub późniejszym tygodniu ciąży

urodzenie Dziecka martwego

☐ 63. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

☐ 64. kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka z adnotacją „dziecko martwo urodzone”

☐ 65. kopia dokumentu medycznego ze szpitala potwierdzającego wiek płodu w chwili jego śmierci

śmierć Rodzica

☐ 66. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

☐ 67. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica

w przypadku śmierci Rodzica spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem dodatkowo:

☐ 68. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

śmierć Dziecka

☐ 69. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

☐ 70. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka

☐ 71. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

☐ 72. 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)

w przypadku śmierci Dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem dodatkowo:

☐ 73. kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu (jeżeli zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów)

☐ 74. kopia protokołu BHP/karty wypadku (jeżeli wypadek Dziecka miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy)

☐ 75. kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu (jeżeli Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu)

☐ 76. kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu)

śmierć Małżonka/Partnera życiowego

☐ 77. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

☐ 78. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Współmałżonka lub Partnera życiowego

☐ 79. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

☐ 80. kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu (jeżeli zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów)

☐ 81. kopia protokołu BHP/karty wypadku (jeżeli wypadek Współmałżonka/Partnera życiowego miał miejsce przy pracy lub w drodze do/z pracy)

☐ 82. kopia dokumentu uprawnającego do prowadzenia pojazdu (jeżeli Współmałżonek/Partner życiowy w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu)

☐ 83. kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli Współmałżonek/Partner życiowy w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu)

☐ 84. kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego (Podstawa prawna – art. 34 ust. 4 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

☐ 85. kopia dokumentu potwierdzającego pokrewieństwo Współmałżonka ze zmarłym

☐ 86. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Teścia/Teściowej

☐ 87. kopia aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (nie starszy niż 3 miesiące) lub odpisu aktu małżeństwa ze starszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem małżonka o pozostawaniu w związku małżeńskim

☐ 88. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

89. Przelew na rachunek bankowy numer:

[illegible]

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) rachunkowych, przez okres 5 lat od początku roku następującego po roku obrotowym, w którym operacje, transakcje lub postępowanie związane z zawartą umową zostały ostatecznie zakończono, 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.
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.

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. ☐⁹⁶. Tak ☐⁹⁷. 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 ☐⁹⁸. Tak ☐⁹⁹. 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. ☐¹⁰⁰. Tak ☐¹⁰¹. Nie

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

☐ 102. umowa o pracę ☐ 103. działalność gospodarcza/udziały w spółkach/wolny zawód ☐ 104. spadek ☐ 105. kredyt ☐ 106. darowizna ☐ 107. wygrana losowa ☐ 108. emerytura lub renta

☐ 109. inne (należy wskazać w polu poniżej)

Jednocześnie zobowiązuję się do aktualizacji podanych danych w przyszłości.

Dane beneficjenta rzeczywistego ⁽³⁾

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

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 1

110. Imię

111. Nazwisko

112. Nazwisko rodowe

113. PESEL

114. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

DD / MM / RRRR

115. Obywatelstwo

116. Państwo urodzenia

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

118. Seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego nr 1

119. Ulica

120. Nr domu / nr lokalu

121. Kod pocztowy

122. Miejscowość

123. Kraj

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 2

124. Imię

125. Nazwisko

126. Nazwisko rodowe

127. PESEL

128. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

DD / MM / RRRR

129. Obywatelstwo

130. Państwo urodzenia

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

132. Seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego nr 2

133. Ulica

134. Nr domu / nr lokalu

135. Kod pocztowy

136. Miejscowość

137. 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.

138. Tak

139. 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.

140. Tak

141. 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.

142. Tak

143. Nie
4.

Informuję, że wskazany bBeneficjent 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.

144. Tak

145. 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.

146. Tak

147. 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.

148. Tak

149. Nie

Oświadczenia Ubezpieczonego

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.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. dostępnym na stronie internetowej www.pocztowenazycie.pl

150. Tak

151. Nie
3.

Przystępując do Poczтового Pracowniczego Ubezpieczenia na Życie zrezygnowałem/am z innego ubezpieczenia grupowego na życie.

152. Tak

153. Nie

154. Data rezygnacji z wcześniejszego ubezpieczenia

DD / MM / RRRR

Zgody Ubezpieczonego

1. 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. ☐ 155. Tak ☐ 156. Nie
2. Wyrażam zgodę na przesyłanie poprzez SMS na wskazany w niniejszym zgłoszeniu nr telefonu informacji o przyznanym świadczeniu. ☐ 157. Tak ☐ 158. Nie

159. Data zatrudnienia Pracownika

D

D

/

M

M

/

R

R

R

R

160. Miejscowość

161. Data

D

D

/

M

M

/

R

R

R

R

162. Podpis Ubezpieczonego

⁽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 osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.