



REGIONALNE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W BIAŁYMSTOKU

ul. M. Skłodowskiej - Curie 23, 15-950 Białystok
tel. 85 744 70 02, fax 85 744 71 33
www.rckik.bialystok.pl sekretariat@rckik.bialystok.pl



BUREAU
VERITAS

Białystok, dn. 13.03.2020 r.

Wszyscy uczestnicy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku”, realizowanego w trybie przetargu nieograniczonego nr ZP/PN-5/20, opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 519834-N-2020 w dn. 06.03.2020 r.

WYJAŚNIENIA I ZMIANA TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zamawiający Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 t.j.) przekazuje treść zapytań do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na „Usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku” wraz z wyjaśnieniami.

Pytanie 1:

W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia prześlemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

Odpowiedź:

Zmawiający wyraża zgodę.

Pytanie 2:

Załącznik nr 10 do SIWZ paragraf 6 ust. 3 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość łącznych kosztów (12%) jest wartością brutto?

Odpowiedź:

Zmawiający informuje, że koszty administracyjne, o których mowa w § 6 ust. 3 Wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 10 do SIWZ, zwolnione są z podatku VAT.

Pytanie 3:

Załącznik nr 1 do SIWZ, klauzula prewencyjna nr 3 - Czy Zamawiający dopuszcza zmianę treści klauzuli funduszu prewencyjnego na poniższą zaproponowaną przez Wykonawcę:

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego w kwocie PLN /słownie PLN: dla w okresie od do przy założeniu, że cel prewencyjny, na który zostaną przekazane środki zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę a wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy oraz z uwzględnieniem obowiązków ustawowych spoczywających na Wykonawcy (Ubezpieczycielu) obowiązujących w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

Odpowiedź:

Zmawiający dopuszcza treść klauzuli w powyższym brzmieniu. W takim przypadku, Zamawiający prosi o dołączenie treści klauzuli do składanej oferty.

Pytanie 4:

Załącznik nr 1 do SIWZ, klauzula rozszerzająca system obsługi nr 1, ppkt generowanie indywidualnych potwierdzeń - Czy Zamawiający dopuszcza, że po zawarciu umowy na wniosek Zamawiającego, Wykonawca wystawi dla każdego ubezpieczonego indywidualne potwierdzenie uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym.

Odpowiedź:

Zmawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 5:

Załącznik nr 10 do SIWZ, Umowa § 4 pkt 6 Czy Zamawiający potwierdza, że zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?

Odpowiedź:

Zmawiający wyraża zgodę.

W związku z powyższym, § 4 pkt 6 Wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 10 do SIWZ, otrzymuje następujące brzmienie:

„6. Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub w części nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy, a jedynie jej zawieszenie. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informuje o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki, odpowiedzialność zostaje wznowiona i Wykonawca wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

Powyższa treść nie obowiązuje w przypadku nieopłacenia pierwszej składki.”

Pytanie 6:

SIWZ, punkt 7 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że okres wykonania zamówienia, tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 12 miesięcy będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 12 miesiąca.

Odpowiedź:

Zmawiający potwierdza.

Pytanie 7:

SWZ, dział II.10.2 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku sytuacji opisanej w SWZ, dział II, pkt 2 i innych analogicznych: „Prawo do przystąpienia mają (...) osoby, będące pracownikiem Zamawiającego, które przekroczyły wiek 69 lat pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą (...)” warunkiem jest zachowanie ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem, rozumiana także jako ciągłość w opłaceniu składek.

Odpowiedź:

Zmawiający potwierdza.

Pytanie 8:

OPZ, dział II.15 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zająć w okresie trwania tej umowy.

Odpowiedź:

Zmawiający potwierdza.

Pytanie 9:

OPZ, dział II, pkt 25 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż zapis „zgodnie z OWU” oznacza, iż obowiązywać będą zasady z OWU dotyczące precyzyjnego określenia wysokości świadczeń (z zastrzeżeniem nadrzędności punktów SWZ).

Odpowiedź:

Zmawiający informuje, że przyjmuje definicję „Leczenia szpitalnego” zgodnie z OWU Wykonawcy, **ale w znaczeniu nie węższym** niż określone przez Zamawiającego w treści SIWZ.

Pytanie 10:

OPZ, dział II, pkt 25.2 – W związku z zapisem: „W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania przetargowego.” Wykonawca w celu uzyskania całkowitej jasności interpretacyjnej prosi o potwierdzenie, iż ten z Wykonawców, który wygra postępowania przetargowe, będzie płacił wyłącznie za część pobytu w szpitalu objętą jego odpowiedzialnością (za okres pobytu przed początkiem świadczenia zapłaci poprzedni ubezpieczyciel).

Odpowiedź:

Zmawiający potwierdza, że Wykonawca wypłaca świadczenia wyłącznie za pobyty w szpitalu przypadające w okresie odpowiedzialności każdego z Wykonawców.

Pytanie 11:

OPZ, dział II, pkt 29 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż zapis „chemioterapii lub radioterapii” oznacza, iż w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii jak i chemioterapii Wykonawca będzie mógł wypłacić tylko jedno świadczenie.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ (Dział II pkt 28). Ponadto Zamawiający informuje, że pytanie Wykonawcy dotyczy Opisu przedmiotu zamówienia Dział II pkt 28.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że modyfikuje zapisy treści SIWZ w powyższym zakresie w następujący sposób:

„28. **Leczenie specjalistyczne** – Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w określonej w tabeli świadczeń kwocie w przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego, tj. chemioterapii – podania pierwszej dawki leku i/lub radioterapii – podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego, terapii interferonowej – podania pierwszej dawki leku, wszczepienia kardiowertera (defibrylatora), wszczepienia rozrusznika serca, wykonania ablacji.

Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego należne jest za sam fakt zastosowania leczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu czy jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia szpitalnego, zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku. W przypadku konieczności przeprowadzenia u ubezpieczonego więcej niż jednego specjalistycznego zabiegu, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy z przeprowadzonych zabiegów. W przypadku wypłacenia przez Wykonawcę świadczenia z tytułu danego specjalistycznego leczenia odpowiedzialność Wykonawcy wygaśnie w zakresie tego specjalistycznego leczenia.”

Pytanie 12:

OPZ, dział II, pkt 32 – W tytule punktu Wykonawca pisze o ciężkich chorobach ubezpieczonego oraz małżonka ubezpieczonego, natomiast w treści wskazuje zakres odpowiedzialności wyłącznie dla „Ubezpieczonego w wariantach I i II”. W związku z tym Wykonawca prosi o oczekiwany zakres odpowiedzialności (listę chorób) dla małżonka ubezpieczonego.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że zgodnie z SIWZ zakres dla Ubezpieczonego i małżonka Ubezpieczonego powinien być taki sam. Jednocześnie Zamawiający przypomina, że małżonek, który przystąpi do ubezpieczenia też jest Ubezpieczonym.

W związku z powyższym, w celu doprecyzowania, Zamawiający dokonuje modyfikacji treści definicji zawartej w Dziale II pkt 32 poprzez dodanie w pierwszym zdaniu, po sformułowaniu „- wystąpienie u Ubezpieczonego” słów: „oraz małżonka Ubezpieczonego”. Dalsza część definicji pozostaje bez zmian.

Pytanie 13:

OPZ, dział V, pkt 9 versus punkt II.25.1 – W opinii Wykonawcy zapis wskazanego świadczenia fakultatywnego jest już opisany jako część zakresu obligatoryjnego (w obydwu wskazanych punktach mowa po minimum 180 dniach pobytu w szpitalu). Czy jest to omyłka pisarska?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska.

W związku z powyższym, treść pkt V. ppkt 9. Opisu przedmiotu zamówienia, stanowiącego Załącznik nr 1 do SIWZ, otrzyma nowe brzmienie.

V. Warunki Ubezpieczenia – klauzule fakultatywne podlegające ocenie zgodnie z SIWZ pkt 21 ppkt 3) klauzule dodatkowe

Było:

„9. Klauzula wydłużająca ochronę za pobyt Ubezpieczonych w szpitalu – 1 pkt

Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę świadczenia za pobyt Ubezpieczonych w szpitalu za min. 180 dni w roku polisowym, udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej.”

Po zmianie jest:

„9. Klauzula wydłużająca ochronę za pobyt Ubezpieczonych w szpitalu – 1 pkt

Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę świadczenia za pobyt Ubezpieczonych w szpitalu przez cały okres polisowy, udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej, tj. za 365 dni.”

Pytanie 14:

Załącznik nr 1 do SIWZ, rozdz. IV, pkt 11 – klauzula obsługi zewnętrznej ubezpieczenia – Wykonawca zwraca się z prośbą o informację, że Zamawiający ma na myśli osobę OZP wskazaną przez Zamawiającego.

W przypadku ppkt dot. „generowania druków roszczeń oraz wniosków o indywidualną kontynuację”

-generowanie druków roszczeń (...).

Wykonawca wyjaśnia, że w systemie elektronicznej obsługi polis, zgłoszenia świadczeń są dokonywane elektronicznie bez konieczności wypełniania druku papierowego wraz z załączeniem dokumentacji potwierdzającej prawo do świadczenia w związku z tym druki roszczeń nie są wymagane. Obecnie Wykonawca nie wymaga dostarczenia druków zgłoszenia, proces został uproszczony na korzyść Klienta. Wystarczająca jest dokumentacja potwierdzająca zajście zdarzenia.

Odpowiedź:

Zgodnie z SIWZ, przy czym Zamawiający dopuści usprawniony proces Wykonawcy, zgodnie z powyższym opisem.

Pytanie 15:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę by małżonkowie i dorosłe dzieci przystępując do ubezpieczenia mogły wybrać tylko tą samą grupę co ubezpieczony?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ (Dział II pkt 13 Opisu przedmiotu zamówienia).

Pytanie 16:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by rozszerzenie definicji małżonka o partnera życiowego nie obejmowało ryzyka śmierci rodzica lub teścia? Rozszerzenie definicji współmałżonka o partnera życiowego w kontekście ryzyka śmierci rodzica lub teścia znacznie wpływa na rentowność kontraktu a co za tym idzie na wysokość składki dla wszystkich osób ubezpieczonych.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 17:

Prosimy o potwierdzenie, że zapis dotyczący możliwości potwierdzenia woli przystąpienia do ubezpieczenia przez odcisk palca osoby przystępującej, nie dotyczy osób, które w dniu podpisywania deklaracji zgody przebywają w hospicjum lub placówce dla przewlekle chorych lub wobec których orzeczono całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji przez właściwy organ rentowy.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że zapis dotyczy wszystkich dotychczas ubezpieczonych pracowników i członków rodzin pracowników Zamawiającego, bez względu na okoliczności.

Pytanie 18:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by rozszerzenie definicji małżonka o partnera życiowego nie obejmowało ryzyka śmierci rodzica lub teścia? Rozszerzenie definicji współmałżonka o partnera życiowego w kontekście ryzyka śmierci rodzica lub teścia znacznie wpływa na rentowność kontraktu a co za tym idzie na wysokość składki dla wszystkich osób ubezpieczonych.

Odpowiedź:

Zamawiający udzielił odpowiedzi przy pytaniu 16.

Pytanie 19:

Czy Zamawiający uzna ofertę za ważną, jeśli Wykonawca w zakresie ubezpieczenia w Grupie II uwzględni świadczenia w ryzykach rodzinnych takich jak: zgon małżonka/zgon NW, zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego, urodzenie się dziecka, urodzenie martwego dziecka, śmierć (zgon) dziecka, osierocenie dziecka?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że uzna ofertę za ważną. W powyższej sytuacji, tj. podania przez Wykonawcę dodatkowych (niewymaganych przez Zamawiającego) informacji, nie będą one podlegały ocenie ani dodatkowo punktowane. Jednocześnie przypominam, że zgodnie z treścią pkt 15.5 SIWZ Zamawiający wymaga, aby formularz oferty oraz pozostałe dokumenty były przygotowane przez Wykonawcę w treści zgodnej z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.

Pytanie 20:

Czy zamawiający potwierdzi, że klauzula obligatoryjna nr 2 "Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania" nie dotyczy wypłaty z tytułu "Choroby śmiertelnej", o której mówi klauzula fakultatywna nr 12?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Jednocześnie działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 t.j.) wprowadza w treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na „Usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku” następujące zmiany:

1. w pkt 19 SIWZ (MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT) ppkt 19.1.2, ppkt 19.1.6 oraz ppkt 19.2.1 otrzymują następujące brzmienie:

„19.1.2 Termin składania ofert upływa dnia 17 marca 2020 r. o godz. 12⁰⁰.

19.1.6 Koperta (opakowanie) zawierająca ofertę powinna być zaadresowana na Zamawiającego, na adres:

*Regionalne Centrum Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa w Białymstoku
ul. M. Skłodowskiej-Curie 23,
15-950 Białystok
pokój nr 201*

oraz posiadać pieczęć Wykonawcy i oznaczenie:

Oferta na: „Usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku” – ZP/PN-5/20, a także: Nie otwierać przed dniem 17 marca 2020 r. godzina 12¹⁵.

Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z w/w opisem (tj. potraktowanie oferty jak zwykłej korespondencji, niedostarczenie jej na miejsce składania ofert w terminie określonym w SIWZ lub przedwczesne/przypadkowe otwarcie oferty) ponosi Wykonawca.

19.2.1 Otwarcie ofert nastąpi w dniu 17 marca 2020 r. o godz. 12¹⁵, w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 203 (sala seminaryjna).”

Wyjaśnienia oraz zmiana treści SIWZ są wiążące dla wszystkich Wykonawców i należy je uwzględnić przy sporządzaniu i składaniu ofert.

ZATWIERDZAM

Z-CA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-ADMINISTRACYJNYCH
Regionalne Centrum Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa w Białymstoku

Anna Lisowska
mgr Anna Lisowska

IV Dane Pełnomocnika⁴

1. <input type="text"/>			
Imię i nazwisko		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Data urodzenia (jeżeli brak PESEL)	Kraj urodzenia	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obywatelstwo	Rodzaj dokumentu tożsamości ⁴	Seria i nr dokumentu tożsamości ⁴	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nazwa (firma)	NIP <input type="text"/>		
<input type="text"/>			
2. <input type="text"/>			
Imię i nazwisko		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Data urodzenia (jeżeli brak PESEL)	Kraj urodzenia	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obywatelstwo	Rodzaj dokumentu tożsamości ⁴	Seria i nr dokumentu tożsamości ⁴	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nazwa (firma)	NIP <input type="text"/>		

Jeżeli nastąpią zmiany w informacji przedstawionej w niniejszym oświadczeniu, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym na adres :

Na żądanie **zobowiązuję się niezwłocznie dostarczyć dokumenty potwierdzające strukturę własnościową (Beneficjenta rzeczywistego) np. kopię wyciągu z KRS, kopię umowy Spółki, akt założycielski Spółki, odpisy z księgi udziałów/księgi akcyjnej.**

- -
Data

Podpis Ubezpieczającego/Uprawnionego

V Wypełnia

<input type="text"/>	
Imię i nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NEPU/NIK	Podpis osoby przyjmującej oświadczenie w imieniu f

¹ Dane Ubezpieczającego wypełniane przy zawieraniu umowy ubezpieczenia przez osobę prawną, dane Uprawnionego wypełniane tylko w przypadku, gdy Uprawnionym do otrzymania świadczenia/zobowiązania/zwrotu składki z tytułu umowy ubezpieczenia jest osoba prawna.

² Beneficjent rzeczywisty w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu 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 klienta będącego osobą prawną inną 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:

a) osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem klienta, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej, do głosu,
b) osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi Uprawnionymi do głosu,
c) osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji klienta, lub łącznie dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi Uprawnionymi do głosu,
d) osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad klientem poprzez posiadanie w stosunku do tej osoby prawnej uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2018 r. poz. 395 i 398), lub
e) osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w lit. a–d oraz w przypadku nieświadczenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu;

2) w przypadku klienta będącego trustem:

a) założyciela,
b) powiernika,
c) nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
d) Beneficjenta,
e) inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem;

3) w przypadku klienta będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, wobec którego nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nim przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taki klient jest jednocześnie Beneficjentem rzeczywistym.

³ Osoba upoważniona do reprezentacji Ubezpieczającego lub Uprawnionego do otrzymania świadczenia/zobowiązania/zwrotu składki – osoba fizyczna, która zgodnie z danymi wskazanymi we właściwym dla Ubezpieczającego lub Uprawnionego do otrzymania świadczenia/zobowiązania/zwrotu składki rejestrze jest uprawniona do reprezentowania Ubezpieczającego; w szczególności członek zarządu spółki wskazany w Krajowym Rejestrze Sądowym; dane obowiązkowe.

⁴ Wypełnić tylko wtedy, gdy w imieniu Ubezpieczającego/Uprawnionego występuje Pełnomocnik.

⁵ Dowód osobisty lub paszport a także karta pobytu, polski dokument tożsamości cudzoziemca, dokument potwierdzający posiadanie zgody na pobyt tolerowany o nazwie „zgoda na pobyt tolerowany”.