

OŚWIADCZENIE KLIENTA O REZYDENCJI PODATKOWEJ

Informacja o przetwarzaniu danych do celów FATCA oraz CRS

(dotyczy osób fizycznych, osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz osób fizycznych wykonujących wolny zawód)

Nr Rachunku udziałów/ Nr Polisy:

I. Dane ubezpieczającego/ubezpieczonego/osoby wskazanej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku roszczenia (wypełnia klient, pola wymagane)

Imiona:

Nazwisko:

Obywatelstwo:

PESEL:

Data urodzenia: (dd/mm/rrrr)

Seria i nr dokumentu tożsamości,
Typ dokumentu tożsamości:

Miejsce urodzenia:
(Kraj/ Miejscowość)

Aktualny adres zamieszkania

Ulica:

Nr domu:

Nr mieszkania:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Poczta:

Kraj:

Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)

Ulica:

Nr domu:

Nr mieszkania:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Poczta:

Kraj:

II. Oświadczenia (wypełnia klient, pola wymagane)

Definicja podatnika USA oraz numeru TIN w cz. IV na odwrocie strony.

Oświadczam, że
(właściwie zaznaczyć)

- nie jestem podatnikiem USA
- jestem podatnikiem USA,
posiadam

numer TIN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(pole wymagane w przypadku podatnika USA)

Oświadczam, że
(właściwie zaznaczyć)

- nie posiadam innej rezydencji podatkowej niż Polska i/albo USA
- posiadam inną rezydencję podatkową niż Polska i/albo USA
i jestem rezydentem do celów podatkowych niżej wymienionych krajów:

1. rezydencja podatkowa: (kraj)

numer TIN:

Kraj rezydencji nie wydaje TIN

2. rezydencja podatkowa: (kraj)

numer TIN:

Kraj rezydencji nie wydaje TIN

3. rezydencja podatkowa: (kraj)

numer TIN:

Kraj rezydencji nie wydaje TIN

Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu stają się nieaktualne, w terminie 14 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności, oraz złożyć do TU odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od tego dnia. Jestem poinformowany/a o możliwej konieczności dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że wszystkie oświadczenia w tym formularzu są złożone zgodnie z najlepszą wiedzą i przekonaniem, poprawne i rzetelne.

--

Miejscowość, data (dd/mm/rrrr)

--

podpis osoby składającej oświadczenie

III. Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia (wypełnia pracownik)

Potwierdzam zgodność danych składającego oświadczenie z okazanymi dokumentami.

Do Oświadczenia nie załączono/załączono dokumenty/y:

--

Imię i nazwisko osoby przyjmującej oświadczenie

--

Pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

IV. Definicje

Podatnik USA – zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (Internal Revenue Code) podatnikiem USA jest osoba fizyczna, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- a) posiada obywatelstwo USA (również, gdy równocześnie posiada obywatelstwo innego kraju);
- b) uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. „Zielona Karta”);
- c) dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych na mocy przepisów USA;
- d) przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim oraz 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz).

TIN (Tax Identification Number) - numer identyfikacyjny podatnika lub jego funkcjonalny odpowiednik w przypadku braku takiego numeru, stosowany przez państwo rezydencji do identyfikacji osoby fizycznej lub podmiotu w celach podatkowych.

V. Informacje dodatkowe

1. Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków dotyczących identyfikacji klientów, będących podatnikami Stanów Zjednoczonych Ameryki, wynikających z umowy z dnia 7 października 2014 r. pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej oraz Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (zwanej Umową FATCA) oraz ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, a także na potrzeby realizacji obowiązków nałożonych przez ustawę z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS).
Towarzystwo Ubezpieczeń jest zobowiązane do przekazania do polskich organów podatkowych informacji dotyczącej:
 - a) podatników USA;
 - b) osób, w przypadku których stwierdzono przesłanki świadczące o rezydencji podatkowej USA i na żądanie Towarzystwa Ubezpieczeń nie dostarczyły dokumentów potwierdzających, że nie są podatnikami USA;
 - c) podatników państw uczestniczących w wymianie informacji podatkowych.

2. Administratorem danych osobowych jest Open Life TU Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa.

Celem przetwarzania danych, zawartych w niniejszym oświadczeniu oraz w załącznikach do niego, jest realizacja obowiązków wynikających z umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych oraz innych aktów prawnych określających zasady wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ww. umowy a także realizacja obowiązków wynikających z ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS) oraz innych, wykonawczych aktów prawnych. Dane mogą być udostępniane podmiotom wymienionym w art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, a także ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych lub organowi upoważnionemu na mocy obowiązujących przepisów prawa.

3. Podanie danych jest niezbędne do prawidłowego zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia, a także do wywiązania się z obowiązków nałożonych ww. przepisami prawa. Klient ma prawo dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania lub usunięcia.