

PESEL/Data urodzenia

(Datę urodzenia podaje się w przypadku obywateli innego kraju niż Polska)

Miejsce urodzenia

(Kraj lub miejscowość)

Adres zamieszkania:

Ulica, Nr domu, Nr lokalu:

Miejscowość, Kod pocztowy:

Kraj:

1. Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA):

a. Polska TAK NIE

b. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

2. Dane beneficjenta rzeczywistego

Nazwisko

Imię/Imiona

Seria i nr dokumentu tożsamości

Typ dokumentu tożsamości

PESEL/Data urodzenia

(Datę urodzenia podaje się w przypadku obywateli innego kraju niż Polska)

Miejsce urodzenia

(Kraj lub miejscowość)

Adres zamieszkania:

Ulica, Nr domu, Nr lokalu:

Miejscowość, Kod pocztowy:

Kraj:

1. Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA):

a. Polska TAK NIE

b. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

3. Dane beneficjenta rzeczywistego

Nazwisko

Imię/Imiona

Seria i nr dokumentu tożsamości

Typ dokumentu tożsamości

PESEL/Data urodzenia

(Datę urodzenia podaje się w przypadku obywateli innego kraju niż Polska)

Miejsce urodzenia

(Kraj lub miejscowość)

Adres zamieszkania:

Ulica, Nr domu, Nr lokalu:

Miejscowość, Kod pocztowy:

Kraj:

1. Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA):

a. Polska TAK NIE

b. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

4. Dane beneficjenta rzeczywistego

Nazwisko

Imię/Imiona

Seria i nr dokumentu tożsamości

Typ dokumentu tożsamości

PESEL/Data urodzenia

(Datę urodzenia podaje się w przypadku obywateli innego kraju niż Polska)

Miejsce urodzenia

(Kraj lub miejscowość)

Adres zamieszkania:

Ulica, Nr domu, Nr lokalu:

Miejscowość, Kod pocztowy:

Kraj:

1. Posiada następujące rezydencje podatkowe (nie dotyczy USA):

a. Polska TAK NIE

b. Inne kraje rezydencji podatkowej (nie dotyczy USA) TAK NIE

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Kraj rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej (Tax Identification Number – TIN):

Kraj rezydencji nie nadaje TIN:

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

Zobowiązuję się poinformować o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową podmiotu lub beneficjenta rzeczywistego lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DD

MM

RRRR

pieczętki imienne i czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu

Informacje dla Klienta dot. Statusu CRS

1. POLISA-ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group jest zobowiązana na podstawie Ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) do przekazania Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego*, danych dotyczących osób będących rezydentami w państwie uczestniczącym* na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego*.

* przez **państwo uczestniczące** rozumie się: a) inne, niż Rzeczypospolita Polska państwo członkowskie, b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych, c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską. Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b-c, ogłasza Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego.

2. Administratorem danych osobowych jest POLISA-ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie. Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków POLISA-ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, dotyczących identyfikacji Klientów będących rezydentami państw uczestniczących na podstawie Ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Klient ma prawo dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania lub usunięcia.

IV. Potwierdzenie otrzymania oświadczenia (wypełnia podmiot otrzymujący oświadczenie)

Imię i nazwisko osoby przyjmującej oświadczenie

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

pieczęć oraz podpisy osób uprawnionych do przyjęcia oświadczenia
w imieniu POLISA-ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group