

Oświadczenia o statusie FATCA

dotyczy osób fizycznych, osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób fizycznych wykonujących wolny zawód oraz osób fizycznych będących współnikami spółek cywilnych.

Numer umowy/polisu*

Nazwa produktu*

POLISA-ŻYCIE TU S.A. Vienna Insurance Group

I. Dane ubezpieczającego/ubezpieczonego

Nazwisko

Imię

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

II. Oświadczenie o statusie FATCA

Oświadczam, że:

1. nie jestem podatnikiem USA**

2. jestem podatnikiem USA**

Mój numer identyfikacji podatkowej w USA (Tax Identification Number – TIN)
(należy uzupełnić w przypadku, gdy zaznaczono pole nr. 2):

Oświadczenie o statusie FATCA Klienta może złożyć w jego imieniu także przedstawiciel ustawowy lub prawnie umocowany pełnomocnik.

Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie statusu Klienta jako podatnika USA w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz w razie konieczności do dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość

DD

MM

RRRR

czytelny podpis Klienta, Przedstawiciela ustawowego,
Pełnomocnika

- POLISA-ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group jest zobowiązane do przekazania do administracji podatkowej USA (za pośrednictwem polskich organów podatkowych) danych dotyczących:
 - podatników USA**
 - osób, które odmówiły złożenia oświadczenia w zakresie statusu podatnika USA**
 - osób, w przypadku których stwierdzono przesłanki świadczące o rezydencji podatkowej USA, i które na prośbę POLISA-ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nie dostarczyły dokumentów potwierdzających, że nie są podatnikami USA**.
- Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków POLISA-ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group dotyczących identyfikacji klientów będących podatnikami Stanów Zjednoczonych wynikających z Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA. Klient ma prawo dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania lub usunięcia.

* Wypełnia POLISA-ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

****Definicja podatnika USA** powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z warunków wymienionych poniżej:

- posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa);
- uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta);
- dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA;
- 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 i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz co oznacza, że:
1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu;
3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu;
6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu.

III. Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia (wypełnia POLISA-ŻYCIE TU S.A. Vienna Insurance Group)

Imię i nazwisko osoby przyjmującej oświadczenie

pieczętka i podpis osoby uprawnionej do przyjęcia oświadczenia
w imieniu POLISA-ŻYCIE TU S.A. Vienna Insurance Group