

Załącznik do umów zawieranych przez osoby fizyczne oświadczenia CRS i FATCA

Numer wniosku

OPPIA-F018-5-0126-PDF

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Niniejsze oświadczenia składane są w celu wypełnienia obowiązków nałożonych na polskie instytucje finansowe przez ustawę z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami oraz ustawę 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.

Poniższe twierdzenia składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

1. Dane Ubezpieczającego / Ubezpieczonego / Uposażonego

Pierwsze imię

Drugie imię

Nazwisko

Telefon komórkowy

Adres e-mail

Miejsce urodzenia

Państwo urodzenia

PESEL

Data urodzenia (dot. osób nieposiadających nr. PESEL)

NIP (dot. firmy)

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość: dowodu osobistego/mDowodu/paszportu

Data ważności dokumentu tożsamości

Obywatelstwo: ☒ polskie

lub inne (jakie)

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod

Miejscowość

Państwo

2. Rezydencja podatkowa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Uposażonego

Poniższe twierdzenia składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe:

- ☐ Oświadczam, że posiadam jedynie polską rezydencję podatkową.
- ☐ Oświadczam, że posiadam rezydencję podatkową Stanów Zjednoczonych

TIN: wskazanie TIN jest obowiązkowe

☐ Oświadczam, że posiadam następujące rezydencje podatkowe (inne niż Polska i USA):

a. Kraj innej rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej (TIN/NIP) w kraju innej rezydencji podatkowej

☐ TIN nie został nadany

b. Kraj innej rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej (TIN/NIP) w kraju innej rezydencji podatkowej

☐ TIN nie został nadany

c. Kraj innej rezydencji podatkowej

Numer identyfikacji podatkowej (TIN/NIP) w kraju innej rezydencji podatkowej

☐ TIN nie został nadany

3. Oświadczenia i informacje prawne

☐ Potwierdzam, iż zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Niniejsze oświadczenie składane jest w celu wypełnienia obowiązków nałożonych na polskie instytucje finansowe przez ustawę z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami oraz ustawę 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.

2. Wskazane wyżej obowiązki obejmują identyfikację Ubezpieczających/Ubezpieczonych/Uposażonych będących rezydentami podatkowymi innych krajów – w tym Stanów Zjednoczonych – oraz przekazanie danych dotyczących zawartych przez nich umów ubezpieczenia do organów administracji podatkowej państw, w których rezydencja takich osób została zidentyfikowana (w przypadku amerykańskiego urzędu skarbowego właściwym będzie Internal Revenue Services – IRS), za pośrednictwem Krajowej Administracji Skarbowej.

3. Na mocy międzynarodowych porozumień w zakresie wymiany informacji o rachunkach finansowych, informacje znajdujące się w niniejszym oświadczeniu oraz informacje dotyczące Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Uposażonego, a także ich rachunków raportowanych oraz rachunków nieudokumentowanych są gromadzone, przetwarzane i mogą zostać przekazane Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu ich dalszego przekazania właściwym organom Państw uczestniczących / Stanów Zjednoczonych.

4. Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce ma prawo zweryfikować prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu i w razie podejrzenia, iż dane złożone w oświadczeniu są nieprawdziwe, może prosić o przedłożenie przez Klienta dodatkowych dokumentów w celu potwierdzenia tych danych.

5. Klient ma prawo dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania lub usunięcia.

☐ Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie rezydencji podatkowej w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz w razie konieczności do dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia. Powiadomię Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce o zmianie w ciągu 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.

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

☐ Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Imię i nazwisko (reprezentanta) Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego/Uposażonego

Miejscowość

Data i podpis (reprezentanta) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego/Uposażonego

Objaśnienia CRS i FATCA

Definicje w rozumieniu Ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami oraz zgodnie z wymogami Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz towarzyszącymi Uzgodnieniami Końcowymi. Zaprezentowane definicje mają charakter ogólny i nie są wiążące.

Państwo uczestniczące	Rozumie się: - inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie, - inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczpospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych, - inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych, wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską. Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b-c, określa Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 31 marca każdego roku kalendarzowego.
Rezydencja podatkowa	Kraj rezydencji podatkowej to kryterium podatkowe ustalane dla celów określenia zasad opodatkowania podatkiem dochodowym lub podatkiem podobnym w danym państwie. Rezydencja podatkowa oznacza podleganie nieograniczonemu obowiązkowi podatkowemu w danym państwie i jest ustalana w szczególności w oparciu o miejsce zamieszkania dla osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych z uwagi na ich siedzibę.
Podatnik USA	Definicja powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code). Najczęściej jest nim osoba fizyczna: - będąca obywatelem USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa) lub - posiadająca prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta) lub - która dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA lub - przebywała w USA przez około pół roku w okresie roku bieżącego i dwóch poprzedzających lat.
TIN	Numerem identyfikacji podatkowej w Stanach Zjednoczonych może być: - SSN czyli Social Security Number – dziewięciocyfrowy numer nadawany osobom fizycznym. Numer ten nadawany jest tylko i wyłącznie amerykańskim obywatelom i osobom bez amerykańskiego obywatelstwa, ale z prawem stałego pobytu. - EIN czyli Employer Identification Number (zwany często FEIN czyli Federal Employer Identification Number) – jest to numer nadawany tylko i wyłącznie przedsiębiorstwom przez amerykański urząd skarbowy. Jest to numer dziewięciocyfrowy. - ITIN czyli Individual Taxpayer Identification Number – numer ten nadawany jest przez IRS osobom, które nie posiadają numeru SSN (czyli nie mają amerykańskiego obywatelstwa albo prawa pobytu w USA). Numer ten nadawany jest tylko osobom fizycznym i składa się z dziewięciu cyfr. - ATIN czyli Taxpayer Identification Number for Pending U.S. Adoptions – nadawany adoptowanym dzieciom jako numer tymczasowy w czasie, gdy rodzice nie mogą wnioskować o SSN.

4. Oświadczenie Konsultanta lub Pracownika oddziału

Potwierdzam, że wykonałem/am wszystkie czynności związane z identyfikacją oraz weryfikacją tożsamości Klienta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wewnętrznymi procedurami.

W przypadku Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego/ Uposażonego działającego poprzez reprezentanta potwierdzam, że zweryfikowałem, iż osoba reprezentująca Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego/ Uposażonego jest odpowiednio umocowana do działania w jego imieniu oraz wykonałem wszystkie czynności związane z identyfikacją oraz weryfikacją tożsamości Klienta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wewnętrznymi procedurami.

Data

Miejscowość

Imię i nazwisko Konsultanta

Numer

Oddział

Podpis