



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Numer wniosku/polisy/świadczenia uczestnictwa/certyfikatu

## Formularz AML i rezydencji podatkowej

### Dodatkowe oświadczenia Klienta

Na podstawie ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu („AML”), a także w celu wypełnienia obowiązków nałożonych przez przepisy 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 („FATCA”) oraz ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („Towarzystwo”) zobowiązane jest do pozyskania od swoich Klientów poniższych informacji.

\* Common Reporting Standard, tj. Wspólne Reguły Raportowania – reguły wymiany danych podatkowych między państwami opracowane przez OECD.

Jeśli dane podane poniżej różnią się od uprzednio podanych, Towarzystwo dokona ich aktualizacji.

Formularz jest obowiązkowy jako załącznik do wniosku o zawarcie umowy, wypłatę roszczenia i wykup, jeśli Ubezpieczający jest osobą prawną.

Klient będący osobą prawną wypełnia Formularz w całości.

Klient będący osobą fizyczną wypełnia:

a) sekcje „Dane Klienta” oraz „Osoba reprezentująca Klienta”, jeśli działa przez przedstawiciela, lub

b) sekcje „Dane Klienta” oraz „Oświadczenie osoby eksponowanej politycznie”, jeśli jest taką osobą,

c) sekcję „Dane Klienta” i inne sekcje, jeśli mają do niego zastosowanie.

#### Dane Klienta (Ubezpieczającego lub uprawnionego)

Imię/imiona i nazwisko/ Nazwa (firma, w tym forma organizacyjna)

PESEL NIP REGON KRS

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (kod PKD przeważającej działalności)

Jeżeli podmiot nie posiada numeru NIP obowiązkowo wskazuje: państwo rejestracji, rejestr handlowy oraz numer i datę rejestracji

Do formularza załączono następujący dokument weryfikacyjny (dotyczy osób innych niż fizyczne):

odpis z właściwego rejestru (np. odpis z KRS)  inny dokument (prosimy wskazać): \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania/siedziby<sup>1</sup>

Miejscowość Kod pocztowy Ulica Numer domu/lokalu Kraj

#### Osoba reprezentująca Klienta<sup>2</sup>

##### Dane pełnomocnika lub przedstawiciela ustawowego/kuratora reprezentującego Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną lub prawną

Wypełnia przedstawiciel (np. pełnomocnik) Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną lub prawną. Do formularza należy obowiązkowo załączyć dokument potwierdzający umocowanie (np. pełnomocnictwo).

Imię i nazwisko

PESEL Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL

dowód osobisty  paszport  karta pobytu  polskie  inne Obywatelstwo Państwo urodzenia  
Seria i numer dokumentu tożsamości

## Dane przedstawiciela reprezentującego Ubezpieczającego będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną

Wypełniają osoby reprezentujące (np. członkowie zarządu) Ubezpieczającego będącego osobą prawną.

Imię i nazwisko	Rodzaj reprezentacji (łączna, samodzielna)
PESEL	Państwo urodzenia
DDMMRRRR	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL

Imię i nazwisko	Rodzaj reprezentacji (łączna, samodzielna)
PESEL	Państwo urodzenia
DDMMRRRR	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL

## Beneficjent rzeczywisty<sup>3</sup> (przez beneficjenta rzeczywistego typowo rozumie się osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które sprawują nad Klientem kontrolę albo mają na niego wpływ)

Uwaga: Osoba prawna lub jednostka organizacyjna zawsze posiada beneficjenta rzeczywistego. Są nimi zazwyczaj właściciele Klienta (więcej niż 25% udziałów, akcji) lub wyjątkowo – jeśli nie da się ich ustalić – osoby nim zarządzające.

Uwaga: Zazwyczaj Klient będący osobą fizyczną nie posiada innego beneficjenta rzeczywistego, jeśli jednak go posiada, podaje jego dane poniżej.

### Dane beneficjenta rzeczywistego nr 1

Imię i nazwisko	Obywatelstwo
PESEL	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne
DDMMRRRR	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL
_____	Seria i numer dokumentu tożsamości
_____	Państwo urodzenia
_____	<input type="checkbox"/> dowód osobisty
_____	<input type="checkbox"/> paszport
_____	<input type="checkbox"/> karta pobytu
Adres zamieszkania	_____
Miejscowość	Kod pocztowy
_____	Ulica
_____	Numer domu/lokalu
_____	Kraj

### Dane beneficjenta rzeczywistego nr 2

Imię i nazwisko	Obywatelstwo
PESEL	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne
DDMMRRRR	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL
_____	Seria i numer dokumentu tożsamości
_____	Państwo urodzenia
_____	<input type="checkbox"/> dowód osobisty
_____	<input type="checkbox"/> paszport
_____	<input type="checkbox"/> karta pobytu
Adres zamieszkania	_____
Miejscowość	Kod pocztowy
_____	Ulica
_____	Numer domu/lokalu
_____	Kraj

### Dane beneficjenta rzeczywistego nr 3

Imię i nazwisko	Obywatelstwo
PESEL	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne
DDMMRRRR	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL
_____	Seria i numer dokumentu tożsamości
_____	Państwo urodzenia
_____	<input type="checkbox"/> dowód osobisty
_____	<input type="checkbox"/> paszport
_____	<input type="checkbox"/> karta pobytu
Adres zamieszkania	_____
Miejscowość	Kod pocztowy
_____	Ulica
_____	Numer domu/lokalu
_____	Kraj

W przypadku większej liczby beneficjentów prosimy wypełnić kolejny Formularz.

## Oświadczenie osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

Oświadczenie składa tylko Klient będący osobą fizyczną.

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne:<sup>4</sup>

Tak  Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jeśli zaznaczono „Nie”, wypełnianie danych w zakresie źródeł pochodzenia majątku nie jest wymagane.

## Źródła pochodzenia majątku w związku z finansowaniem umowy

Dotyczy źródła pochodzenia majątku, z którego opłacana jest składka. Wypełnia Ubezpieczający.

umowa o pracę  działalność gospodarcza/udziały w spółkach/wolny zawód  darowizna  spadek  wygrana losowa  kredyt  emerytura lub renta

inne \_\_\_\_\_  odmawiam podania

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (kod PKD przeważającej działalności) \_\_\_\_\_

## Źródła pochodzenia majątku

Dotyczy źródeł pochodzenia całego majątku. Wypełnia Ubezpieczający i uprawniony.

- umowa o pracę  działalność gospodarcza/udziały w spółkach/wolny zawód  darowizna  spadek  wygrana losowa  kredyt  emerytura lub renta  
 inne \_\_\_\_\_  odmawiam podania

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (kod PKD przeważającej działalności) \_\_\_\_\_

## Rezydencja podatkowa Klienta (Ubezpieczającego)

### Klient osoba fizyczna (w tym prowadząca działalność gospodarczą, wspólnik spółki cywilnej)

Wypełnia Klient będący osobą fizyczną kupujący produkt inwestycyjny, jeśli nie złożył oświadczenia na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.  
Uwaga: Każdy wspólnik spółki cywilnej składa oświadczenie na odrębnym Formularzu w części Osoba fizyczna.

Oświadczam, że jestem podatnikiem w USA<sup>5</sup> lub innym kraju poza Polską:

- Tak (wypełnij dane poniżej)  
 Nie (jeśli zaznaczono „Nie”, wypełnianie pozostałych danych w części Osoba fizyczna nie jest wymagane)

Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

Miejscowość

Kraj

\_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości

Lp.	Kraj rezydencji (wskaż wszystkie właściwe)	Numer TIN <sup>6</sup>	Powód braku TIN <sup>6</sup> (prosimy wpisać)
1.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN <input type="checkbox"/> Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	
2.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN <input type="checkbox"/> Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	
3.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN <input type="checkbox"/> Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	

### Klient osoba prawna/jednostka organizacyjna (wypełnia każdy Klient niebędący osobą fizyczną)

Ubezpieczający będący osobą prawną każdorazowo wypełnia oświadczenie FATCA i oświadczenie CRS, jeśli kupuje produkt inwestycyjny.  
Uwaga: Spółka cywilna, kupując produkt inwestycyjny, wypełnia tylko Oświadczenie CRS.

#### Oświadczenie FATCA<sup>7</sup>

Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujący status w rozumieniu ustawy FATCA (należy wskazać tylko jedną z poniższych opcji):

- podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o aktywnych dochodach<sup>8</sup>
- podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o pasywnych dochodach<sup>9</sup> (wypełnij dodatkowo „Formularz rezydencji beneficjenta”)
- podatnik w USA<sup>5</sup> (będący Szczególną Osobą Amerykańską<sup>10</sup>) Numer TIN \_\_\_\_\_  
Informacja obowiązkowa dla podatników w USA<sup>5</sup>
- podatnik w USA<sup>5</sup> (niebędący Szczególną Osobą Amerykańską<sup>10</sup>)

#### Oświadczenie CRS

A. Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany jest podatnikiem w innym kraju poza Polską:

- Tak (wypełnij dane poniżej)  Nie (przejdź do punktu B)

Lp.	Kraj rezydencji (wskaż wszystkie właściwe)	Numer TIN <sup>6</sup>	Powód braku TIN <sup>6</sup> (prosimy wpisać)
1.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN <input type="checkbox"/> Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	
2.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN <input type="checkbox"/> Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	
3.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN <input type="checkbox"/> Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	

- B. Oświadczam, iż jestem:  Aktywnym NFE<sup>8</sup>  Pasywnym NFE<sup>9</sup> (wypełnij dodatkowo „Formularz rezydencji beneficjenta”)

## Oświadczenie Klienta / osoby reprezentującej Klienta

Oświadczam, że otrzymałem(am) Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych. Zobowiązuję się do aktualizacji powyżej podanych danych w terminie nie dłuższym niż 30 dni od ich zmiany.

                                

Data

Podpis Klienta/osób reprezentujących Klienta

## Weryfikacja (wypełnia przedstawiciel Towarzystwa)

Oświadczam, że dokonałem(am) weryfikacji danych podanych w niniejszym formularzu na podstawie przedstawionych dokumentów.

Imię i nazwisko

                                

Numer wewnętrzny/ RAU

Miejscowość

                                

Data

Podpis pracownika/pośrednika ubezpieczeniowego

- Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą.
- Identyfikacja dotyczy:
  - przedstawiciela ustawowego/kuratora – w przypadku gdy Klient jest osobą niepełnoletnią lub nieposiadającą pełnej zdolności do czynności prawnych,
  - pełnomocnika – w przypadku gdy w imieniu Klienta będącego osobą fizyczną działa osoba trzecia,
  - osób reprezentujących osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.
- Pełną definicję zawiera ustawa AML. Beneficjentem rzeczywistym jest osoba fizyczna 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, w szczególności:
  - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem klienta, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,

w organie klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
  - 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,
  - 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
  - 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
  - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych pkt 1)–4) oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu.
- Zgodnie z ustawą AML przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne rozumie się osoby fizyczne, zajmujące znaczące stanowisko polityczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
  - szeferów państw, szefów rządów, ministrów, wice ministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów;
  - członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
  - członków organów zarządzających partii politycznych;
  - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybunów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych;
  - członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP;
  - ambasadorów, *chargés d'affaires* oraz wyższych oficerów sił zbrojnych;
  - członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
  - dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach;
  - dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.Ponadto zgodnie z Ustawą AML za osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne uznaje się:
  - członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
    - małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
    - dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
    - rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;
  - osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
    - osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
    - osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.
- Podatnikiem w Stanach Zjednoczonych Ameryki (USA) jest zawsze obywatel USA oraz inne osoby, które uzyskały status rezydenta podatkowego w USA – w razie wątpliwości skontaktuj się z prawnikiem lub doradcą podatkowym.
- TIN (Tax Identification Number) jest odpowiednikiem Numeru Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji.
- Jeśli Klient jest instytucją finansową lub Zwolnionym Uprawnionym Odbiorcą (definicja zgodna z ustawą FATCA, np. podmiot państwowy, organizacja międzynarodowa, bank centralny, fundusz emerytalny), zamiast niniejszego formularza wypełnia formularz W8.
- Definicje zgodnie z ustawą FATCA lub ustawą CRS. Najczęściej jest to Klient z siedzibą w Polsce, prowadzący działalność usługową, handlową lub wytwórczą (działalność inna niż finansowa).
- Definicje zgodnie z ustawą FATCA lub ustawą CRS. Najczęściej jest to Klient z siedzibą w Polsce, którego dochody pochodzą w większości z działalności finansowej (np. dywidendy, odsetki, zyski z różnic kursowych, zysk ze sprzedaży aktywów).
- Definicje zgodne z ustawą FATCA. Nie jest Szczególną Osobą Amerykańską w szczególności podmiot notowany na giełdzie, podmiot zwolniony z podatku na podstawie prawa USA. Szczególną Osobą Amerykańską jest najczęściej podmiot z siedzibą w USA.