



Formularz rezydencji podatkowej

Osoba fizyczna – załącznik do wniosku o zawarcie umowy

W celu wypełnienia obowiązków wynikających z 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 (dalej: FATCA) oraz ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (dalej: CRS) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej: Towarzystwo) zobowiązane jest do pozyskania od swoich Klientów poniższych informacji.

Wypełnienie niniejszego formularza jest konieczne dla zawarcia umowy ubezpieczenia, jeśli Klient nie złożył oświadczenia na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Osoba prawna wypełnia Formularz AML/Formularz rezydencji podatkowej. Prosimy wypełnić formularz drukowanymi literami. Jeśli dane podane poniżej różnią się od uprzednio podanych, Towarzystwo dokona ich aktualizacji.

Dane Ubezpieczającego (w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, każdy wspólnik spółki cywilnej)

Imię i nazwisko _____ PESEL _____

Adres zamieszkania

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____ Kraj _____

Rezydencja podatkowa Ubezpieczającego

Oświadczam, że jestem podatnikiem w USA¹ lub innym kraju poza Polską.

Tak (wypełnij dane poniżej) Nie (jeśli oznaczono „Nie”, wypełnianie pozostałych danych w niniejszej sekcji nie jest wymagane)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejsce urodzenia: _____
Miejscowość _____ Kraj _____

Lp.	Kraj rezydencji (wskaz wszystkie właściwe)	Numer TIN ²	Powód braku TIN ² (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.	

Oświadczenie Klienta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu oraz w innych dokumentach przekazanych Towarzystwu, w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów ustaw wskazanych na wstępie niniejszego formularza (FATCA, CRS).

Administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie podanym w niniejszym formularzu jest Towarzystwo. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu określonym powyżej. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do danych osobowych i ich poprawiania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Informacje dla Klienta

Zobowiązuję się do aktualizacji powyższych danych w terminie 30 dni od ich zmiany oraz przyjmuję do wiadomości poniższe:

- AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jest administratorem i będzie przetwarzać dane osobowe podane wyżej, jak również zawarte w pozostałych dokumentach przekazanych Towarzystwu, w celu wypełnienia wymogów związanych z FATCA oraz CRS, w tym dane te mogą zostać przekazane organom administracji.
- AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ma prawo zweryfikować prawdziwość złożonych w powyższych sekcjach oświadczeń i zażądać złożenia przez Klienta dodatkowych dokumentów.

Data

Podpis Klienta / osoby reprezentującej Klienta

- 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.