



Numer wniosku/polisy/świadectwa uczestnictwa/certyfikatu

Na podstawie ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej: AML) UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: Towarzystwo) zobowiązane jest do pozyskania od swoich Klientów poniższych informacji.

Klient będący osobą prawną wypełnia formularz oprócz sekcji „Obowiązkowe oświadczenie osoby fizycznej”.

Klient będący osobą fizyczną wypełnia formularz oprócz sekcji „Osoba reprezentująca Klienta”, o ile nie działa przez przedstawiciela lub pełnomocnika.

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/siedziby¹ (głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej)

Miejscowość Kod pocztowy Ulica Numer domu/lokalu Kraj

Źródła pochodzenia majątku w związku z finansowaniem umowy/składki

umowa o pracę działalność lub majątek osoby prawnej / 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) _____

Osoba reprezentująca Klienta

Dane pełnomocnika / przedstawiciela ustawowego / kuratora reprezentującego Ubezpieczającego
(do formularza należy dołączyć dokument umocowania)

Imię i nazwisko

PESEL dowód osobisty paszport karta pobytu polskie inne _____
Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL

Seria i numer dokumentu tożsamości _____ Państwo urodzenia

Dane reprezentacji zgodnej z odpisem KRS – członków zarządu lub prokurenta reprezentującego Ubezpieczającego

Imię i nazwisko _____ Rodzaj reprezentacji (łączna, samodzielna)

PESEL _____
Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL _____ Państwo urodzenia

Imię i nazwisko _____ Rodzaj reprezentacji (łączna, samodzielna)

PESEL _____
Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL _____ Państwo urodzenia

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

Beneficjentem rzeczywistym jest osoba fizyczna lub osoby fizyczne, które sprawują nad Klientem kontrolę albo mają na niego wpływ. W przypadku osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej zawsze występuje beneficjent rzeczywisty. Są nimi zazwyczaj właściciele Klienta (więcej niż 25% udziałów, akcji). Wyjątkowo są nimi osoby zarządzające, jeśli nie da się ustalić właścicieli.

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

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 1

Obywatelstwo polskie inne _____

Imię i nazwisko _____

Poniższe dane podaje Klient, jeśli je zna lub jeśli występują w dokumentach, np. w odpisie z KRS. dowód osobisty
 paszport
 karta pobytu

PESEL _____ Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL *DD MM RRRR* _____
Seria i numer dokumentu tożsamości _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania _____

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

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 2

Obywatelstwo polskie inne _____

Imię i nazwisko _____

Poniższe dane podaje Klient, jeśli je zna lub jeśli występują w dokumentach, np. w odpisie z KRS. dowód osobisty
 paszport
 karta pobytu

PESEL _____ Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL *DD MM RRRR* _____
Seria i numer dokumentu tożsamości _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania _____

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

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 3

Obywatelstwo polskie inne _____

Imię i nazwisko _____

Poniższe dane podaje Klient, jeśli je zna lub jeśli występują w dokumentach, np. w odpisie z KRS. dowód osobisty
 paszport
 karta pobytu

PESEL _____ Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL *DD MM RRRR* _____
Seria i numer dokumentu tożsamości _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania _____

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

W przypadku większej liczby beneficjentów prosimy wypełnić kolejny Formularz.

Obowiązkowe oświadczenie osoby fizycznej

Oświadczenie dotyczy posiadania statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne. Odpowiedź „Tak” powinny zaznaczyć osoby, które zajmują znaczące stanowisko polityczne lub pełnią znaczące funkcje publiczne. Odpowiedź „Tak” powinni również zaznaczyć członkowie rodziny osoby zajmującej takie stanowisko oraz znani bliscy współpracownicy tych osób (patrz przypis nr 1).

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne:¹ Tak Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Źródła pochodzenia zgromadzonego majątku

- 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)

Prawo wymaga, abyśmy uzyskali od Ciebie poniżej ważne informacje. Ich zakres określają ustawy:

– z 9.10.2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA,

– z 9.03.2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Podatnikiem w Stanach Zjednoczonych Ameryki (USA) jest zawsze obywatel USA oraz inne osoby, które mają status rezydenta podatkowego w USA – w razie wątpliwości skontaktuj się z prawnikiem lub doradcą podatkowym.

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 lub innym kraju poza Polską:

Tak (uzupełnij dane poniżej) Nie ((nie musisz uzupełniać danych poniżej))

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejsce urodzenia: _____
Miejscowość _____ Kraj _____

Seria i numer dokumentu tożsamości

Lp.	Kraj rezydencji (wskaz wszystkie właściwe)	Numer TIN (Tax Identification Number – jest odpowiednikiem Numeru Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji)	Powód braku TIN (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 FATCA²

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 dochodach³
- podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o pasywnych dochodach⁴ (wypełnij dodatkowo „Formularz rezydencji beneficjenta”)
- podatnik w USA⁵ (będący Szczególną Osobą Amerykańską⁵) Numer TIN _____
Informacja obowiązkowa dla podatników w USA
- podatnik w USA (niebędący Szczególną Osobą Amerykańską)

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 (wskaz wszystkie właściwe)	Numer TIN	Powód braku TIN (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 NFE³ Pasywnym NFE⁴ (wypełnij dodatkowo „Formularz rezydencji beneficjenta”)

Oświadczenie Klienta / osoby reprezentującej Klienta

Oświadczam, że otrzymałem/-am dokument „Przetwarzanie 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

-
1. Zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 1.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, za takie osoby uznaje się w szczególności: (a) osoby pełniące istotne funkcje publiczne, np.: ministrów, posłów, senatorów, ambasadorów, dyrektorów przedsiębiorstw i urzędów państwowych, członków najwyższych organów sądowych, oraz (b) osoby znane jako bliscy współpracownicy takich osób; (c) członków najbliższej rodziny takich osób (rodziców, dzieci, małżonków). Pełną definicję znajdziesz także w dokumencie „Definicja PEP” na uniqa.pl.
 2. 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.
 3. 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).
 4. 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).
 5. Definicje zgodnie 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.