

DECLARAȚIE DE REZIDENȚĂ FISCALĂ

Număr poliță:

Începând cu data de 01 iulie 2014, pentru cererea de asigurare de viață și contractele existente, în eventualitatea schimbării contractantului, este obligatorie completarea asigurării de viață cu caracter de investiție.

I. Declarația de rezidență fiscală în cazul contractantului, persoană fizică

Subsemnatul conform Nr. poliței mai sus menționat, contractantul asigurării, pe baza legii FATCA, prin luarea la cunoștință a măsurilor de executare și răspunderea privind dreptul penal, declar că:

- Din punct de vedere al impozitării nu sunt reprezentat cu rezidență fiscală în Statele Unite ale Americii.
 Din punct de vedere al impozitării sunt reprezentat cu rezidență fiscală în Statele Unite ale Americii, cod fiscal: .

2. Declarația de rezidență fiscală pentru persoana juridică sau altă formă de organizare, fără personalitate juridică

Subsemnatul , în calitate de reprezentant al , conform Nr. poliței, mai sus menționat, contractantul asigurării, pe baza legii FATCA, prin luarea la cunoștință a măsurilor de executare și răspunderea privind dreptul penal, declar că persoana juridică sau altă formă de organizare, fără personalitate juridică, conform reglementărilor din FATCA, se încadrează în următoarele categorii enumerate mai jos:

- Da Nu

Dacă DA, mă încadrez în următoarea categorie:

- Persoana cu reprezentativitate în Statele Unite ale Americii, cod fiscal: ;
 Instituție Financiară Maghiară sau altă instituție parteneră de jurisdicție financiară
 Instituție Financiară Participantă: GIIN: , sau,
 Instituție Financiară neparticipată;
 Instituție Financiară Străină participantă, considerată a conlucra cu instituții financiare străine sau non-profit (după cum sunt specificați acești termeni în Regulamentul de Funcționare al Ministerului de Finanțe al Statele Unite ale Americii);
 Entitate juridică nefinanciară străină activă;
 Entitate juridică nefinanciară străină inactivă (IRS Form W8 sau W9 anexată!).

În măsura în care, entitatea juridică financiară străină inactivă, pentru persoana care efectuează verificarea, care se dovedește a fi cu reprezentativitate în Statele Unite ale Americii, se solicită numele persoanei: ;
adresa: și codul fiscal: .

Data (zz-ll-aaaa):

Semnătura Contractantului