



Nr Polisy

GKR 02 - Załącznik do karty rejestracyjnej Pracownika

Nazwisko Pracownika
Imię (Imiona) Pracownika

PESEL Pracownika
lub dokument
tożsamości dla
obcokrajowców

Zgłoszenie do części inwestycyjnej ubezpieczenia

Oświadczam, że udostępniono mi kartę produktu dotyczącą Umowy dodatkowej o charakterze inwestycyjnym tj. Umowy dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia Inwestycyjnego „Nestor” – jeśli w Umowie Ubezpieczenia została zawarta Umowa dodatkowa Grupowego Ubezpieczenia Inwestycyjnego „Nestor”.

Deklaruję składkę za Umowę dodatkową w wysokości zł*

*deklaracja dotyczy **składki finansowanej przez Ubezpieczonego**; składka opłacana będzie zgodna z trybem płatności określonym w Umowie Ubezpieczenia, składka nie będzie niższa niż minimalna określona w Umowie Ubezpieczenia

Dane dotyczące osoby zgłaszanej do części inwestycyjnej ubezpieczenia

Miejsce urodzenia

Miejscowość urodzenia Kraj urodzenia

Posiadane obywatelstwa

Obywatelstwo 1 Obywatelstwo 2

Obywatelstwo 3

Rodzaj dokumentu tożsamości

Dowód osobisty Paszport

Seria i nr dokumentu tożsamości

Data ważności dokumentu

Adres zamieszkania

Ulica Nr domu Nr mieszkania Telefon komórkowy z numerem kierunkowym kraju

Kod pocztowy Miejscowość Kraj Telefon stacjonarny z numerem kierunkowym kraju

Oświadczenie o rezydencji podatkowej FATCA/CRS

Oświadczenie o statusie FATCA

Oświadczam, że jestem podatnikiem USA* Nie Tak

Oświadczenie o statusie CRS

Oświadczam, że jestem podatnikiem innego państwa niż Polska / USA Nie Tak

UWAGA!
W przypadku odpowiedzi twierdzącej „TAK” na jedno z ww. pytań, konieczne jest uzupełnienie oświadczenia z gwiazdką (*) poniżej. W przeciwnym wypadku zgłoszenie będzie nieważne, a przystąpienie do Ubezpieczenia Grupowego zawierającego Umowę dodatkową Grupowego Ubezpieczenia Inwestycyjnego „Nestor” będzie NIEMOŻLIWE.

Oświadczam, że wszystkie dane i oświadczenia złożone w tym formularzu są zgodne z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem, poprawne i rzetelne.

Ubezpieczony oświadcza, że jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i zobowiązuje się do niezwłocznej aktualizacji niniejszych oświadczeń w zakresie statusu FATCA/CRS w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie utraciło ważność oraz możliwej konieczności dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji złożonego oświadczenia. Towarzystwo jest zobowiązane do przekazania Szeffowi Krajowej Administracji Skarbowej w celu przekazania administracji podatkowej USA lub innemu właściwemu organowi państwa uczestniczącego danych dotyczących rezydentów podatkowych USA lub innego państwa uczestniczącego (na podstawie oświadczenia, jak również w przypadku, gdy stwierdzono wobec takiej osoby przesłanki świadczące o zagranicznej rezydencji i nie zostały dostarczone wymagane dokumenty).

Oświadczenie w zakresie rezydencji podatkowej USA lub innego państwa gromadzone jest na podstawie 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 oraz ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z ww. ustaw. Ubezpieczony ma prawo do dostępu do swoich danych, a także do ich poprawiania.

Oświadczam, że otrzymałem/am dokument zawierający kluczowe informacje oraz zostałem/am poinformowany/a o konieczności zapoznania się z jego treścią

Podpis Pracownika
(podpis powinien być zgodny ze wzorem podpisu
złożonym przez Pracownika na Karcie Rejestracyjnej)

Data

Podpis przedstawiciela ustawowego

Wypełnia ubezpieczający

Ubezpieczający
(podpis, pieczęć firmy)

*Oświadczenie o statusie FATCA/CRS uczestnika

STATUS FATCA - należy wypełnić jeśli jest się rezydentem podatkowym USA*

Mój numer identyfikacji podatkowej w USA

Nr TIN

Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie mojego statusu podatnika USA w przypadku zmiany okoliczności.

STATUS CRS - należy wypełnić jeśli jest się rezydentem podatkowym państwa innego niż Polska/USA**

Moje dane dotyczące wszystkich państw w których jestem rezydentem podatkowym (prosimy uzupełnić w przypadku, gdy zaznaczono odpowiedź Tak)

a) Kraj rezydencji podatkowej	<input type="text"/>	Nr TIN (Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Kraj rezydencji nie nadaje TIN		
b) Kraj rezydencji podatkowej	<input type="text"/>	Nr TIN (Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Kraj rezydencji nie nadaje TIN		
c) Kraj rezydencji podatkowej	<input type="text"/>	Nr TIN (Numer identyfikacji podatkowej w kraju rezydencji podatkowej)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Kraj rezydencji nie nadaje TIN		

Objaśnienia:

* **Definicja podatnika USA 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.

** przez **państwo uczestniczące** rozumie się: a) inne niż Rzeczypospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczypospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowych, c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych. Listę państw uczestniczących, o których mowa w lit. b-c, określa Minister Finansów w drodze obwieszczenia do 15 października każdego roku kalendarzowego.

Podpis Pracownika
(podpis powinien być zgodny ze wzorem podpisu złożonym przez Pracownika na Karcie Rejestracyjnej)

Data