

Декларация налогового резидентства

— Декларация

Настоящим я
ФИО полностью

информирую ООО «РБ Страхование Жизни» о том, что на дату подписания Декларации являюсь налоговым резидентом, как указано ниже:

— Укажите страну и ИНН налогового резидентства (указать все страны без исключения)

Страна налогового резидентства:

ИНН в стране налогового резидентства:

1


2

3

4

5

Дополнительные пояснения:





Код причины отсутствия ИНН в стране налогового резидентства (не применять для РФ)

Код причины

Описание причины

1

«ИНН не присваивается»

Законодательством данной страны
(не предусмотрено присвоение ИНН
для налоговых резидентов).

2

«ИНН не получен/не обязателен к раскрытию»

Присвоение ИНН предусмотрено налоговым
законодательством страны (налогового резидентства).
Однако законодательные нормы не требуют
от налогового резидента получить сведения
о присвоенном ему ИНН или аналогичном коде/
идентификаторе налогоплательщика.

3

«Иные основания отсутствия ИНН»

Иные причины (кроме указанных выше)
невозможности получить/не получения ИНН
или аналогичного кода/идентификатора
налогоплательщика. Обязательно дать письменное
разъяснение о сути «иного основания».

Я подтверждаю, что все предоставленные мной в данной Декларации сведения являются достоверными и полными без попытки сознательного изъятия или утаивания.

Я даю свое информированное согласие на предоставление сведений, отраженных в указанной Декларации, в налоговые и иные уполномоченные органы в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе, на основании межгосударственных соглашений, на передачу сведений в налоговые и иные уполномоченные органы иностранных государств (в соответствии с моим налоговым резидентством).

Я уведомлен, что отказ от предоставления согласия на передачу информации в уполномоченные органы или отказ от предоставления уточненных сведений в рамках Декларации может в соответствии с законодательством Российской Федерации повлечь отказ от совершения операций по договору страхования.



Ф.И.О. Заявителя

Подпись Заявителя

Дата ДД.ММ.ГГ.