

ДЕКЛАРАЦИЯ НАЛОГОВОГО РЕЗИДЕНТСТВА

Далее «Декларация»

Настоящим я

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

	Страна налогового резидентства (указать все страны без исключения)	ИНН в стране налогового резидентства (или код причины отсутствия – по справочнику)
1		
2		
3		
4		
5		

Дополнительные пояснения:

СПРАВОЧНО

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

	Код причины	Описание причины
1	«ИНН не присваивается»	Законодательством данной страны (территории) не предусмотрено присвоение ИНН для налоговых резидентов
2	«ИНН не получен/ не обязателен к раскрытию»	Присвоение ИНН предусмотрено налоговым законодательством страны (территории) 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 (территорий) 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.))

9.	Имеется ли у Вас адрес проживания или почтовый адрес в США?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
10.	Имеете ли вы <i>основной</i> номер контактного телефона на территории США?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
11.	Подтвердите: Вы являетесь налоговым резидентом США?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
При ответе «да» укажите следующую информацию/ предоставьте сведения:			
• Я являюсь налоговым резидентом США	Да <input type="checkbox"/>	я являюсь гражданином США	Удостоверьтесь в ответе «да» на вопрос №5
	Да <input type="checkbox"/>	у меня имеется разрешение на постоянное пребывание/вид на жительство в США	Удостоверьтесь в ответе «да» на вопрос №6
	Да <input type="checkbox"/>	я соответствую критериям долгосрочного пребывания	Удостоверьтесь в ответе «да» на вопрос №8
• Являясь налоговым резидентом США, я предоставляю	Да <input type="checkbox"/>	SSN (Social Security Number – Номер социального страхования США)	
		и(ли)	
		ITIN (individual Taxpayer Identification Number – индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика США)	
Да <input type="checkbox"/>	ФИО на английском языке в соответствии с документом, удостоверяющим личность		
• Являясь налоговым резидентом США, я	выражаю свое согласие на передачу информации в соответствии с требованиями законодательства РФ и FATCA в налоговые органы США и уполномоченные органы РФ.		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Я проинформирован(а), что в случае моего отказа ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» имеет право на отказ в проведении операций		

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ

- Да, я подтверждаю, что информация, указанная в настоящей форме, является достоверной, и я не возражаю против дополнительной проверки
- Да, я понимаю, что предоставление ложных, противоречивых или заведомо недостоверных сведений о себе может повлечь ответственность и применение мер в соответствии с применимым законодательством, в том числе, отказ в проведении операций

 (Ф.И.О. Заявителя)

 (Подпись Заявителя)

 (Дата (ДД.ММ.ГГ.))

