

Опросник для клиентов физических лиц в целях fatca

Уважаемый клиент! В целях реализации требований Федерального закона от 28/06/2014 173-ФЗ и законодательства США о налогообложении иностранных счетов (Foreign account tax compliance act FATCA) ООО «РБ Страхование Жизни» обращается к Вам с просьбой:

- заполнить все пункты данного Опросника по порядку, если только в комментариях к ним не указано иное;
- если ответ на вопрос предполагает предоставление дополнительных документов или указание сведений, приложить все запрошенные документы в оригинале или должным образом заверенной копии и/или указать сведения в полном объеме.

Просим предоставить документы и сведения в 30 дневный срок.

В случае невозможности предоставления запрашиваемой информации и документов в установленные сроки просим незамедлительно обратиться в Компанию для согласования индивидуальных сроков. Просим обратить внимание, что срок для предоставления документов не может превышать 90 дней с даты первичного запроса.

Информируем Вас, что в соответствии с законодательством РФ в случае непредоставления Вами запрошенных документов и сведений в установленные сроки Компания имеет законное право отклонить ваши транзакции с возможностью последующего расторжения договора страхования.

Дата заполнения
дд.мм.гг. . .

1 Фамилия

2 Имя

3 Отчество

4 Дата рождения
дд.мм.гг. . .

5 Являетесь ли Вы гражданином США?
(в том числе, при наличии двух или более гражданств) Да Нет

При ответе «да» перейдите к пункту 12

6 Имеется ли у Вас в настоящий момент
или имелся ли ранее вид на жительство в США (форма I-551 «Green Card»)? Да Нет

При ответе «Да» перейдите к пункту 12

7 Является ли местом Вашего рождения территория США? Да Нет

8 Вы отказались от гражданства/вида на жительство в США? Да Нет

При ответе «Да» предоставьте документы из пунктов 8a–8c
При ответе «Нет» ответ на вопрос 5 должен быть «Да»

8a копия свидетельства, подтверждающего отказ от гражданства США
(Certificate of Loss of Nationality of the United States, form DS-4083)

8b копия отказа от статуса постоянного жителя США (Record of Abandonment
of Lawful Permanent Resident Status, form USCIS I-407)

8c иной документ основание/заявление, подтверждающие отсутствие
гражданства США

9 Соответствуете ли Вы критериям долгосрочного пребывания в США? Да Нет

(Физическое лицо признается налоговым резидентом США по основанию «долгосрочного пребывания», если оно находилось на территории США не менее 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение 3 х лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. Налоговыми резидентами США не признаются учителя, студенты, стажеры, временно присутствующие на территории США на основании виз F, J, M, Q.)

10 Имеется ли у Вас адрес проживания или почтовый адрес в США? Да Нет

11 Имеете ли вы основной номер контактного телефона на территории США? Да Нет

. .

Ф.И.О. Заявителя

Подпись Заявителя

Дата дд.мм.гг.

12 Подтвердите: Вы являетесь налоговым резидентом США?
При ответе «Да» укажите информацию:

Да Нет

12a я являюсь гражданином США

Да

Ответ «да» на вопрос №5

12b у меня имеется разрешение
на постоянное пребывание/вид на жительство в США

Да

Ответ «да» на вопрос №6

12c я соответствую критериям долгосрочного пребывания
на территории США

Да

Ответ «да» на вопрос №8

12d SSN – Social Security Number (Номер социального страхования США)

12e ITIN – individual Taxpayer Identification Number (индивидуальный
идентификационный номер налогоплательщика США)

12e ITIN – individual Taxpayer Identification Number (индивидуальный
идентификационный номер налогоплательщика США)

12f 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.

Являясь налоговым резидентом США, я проинформирован(а), что в случае моего отказа ООО «РБ 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.