

Wniosek o zmianę / aktualizację danych osobowych / danych firmy

Polisy nr

Dotyczy:

Dotychczasowe dane

Imię/nazwa firmy

Nazwisko/nazwa firmy cd.

PESEL

REGON

Dane po zmianie/ aktualizacji

Imię/nazwa firmy i forma organizacyjna

Nazwisko/nazwa firmy i forma organizacyjna cd.

Obywatelstwo/-a (proszę wpisać wszystkie obywatelstwa)

PESEL

Miejscowość urodzenia

Kraj urodzenia/ kraj rejestracji



Typ dokumentu tożsamości

Seria nr dok. tożsamości

Data ważności dokumentu tożsamości

REGON

NIP

KRS/ Numer rejestracji

Nazwa właściwego rejestru

Data rejestracji

Adres zamieszkania/ siedziby firmy

Adres zamieszkania/ siedziby firmy

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania/siedziby)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

Tel. stacjonarny

Tel. kom.

E-mail

W przypadku zmiany imienia/ nazwiska/ nazwy firmy/ adresu zamieszkania/ adresu siedziby do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu (potwierdzonego za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną) potwierdzającego zmianę:

- kopię dowodu osobistego – bez wizerunku i rysopisu – i/ lub odpisu aktu małżeństwa,
- kopię zaświadczenia potwierdzającego wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub wypisu z KRS.

Inne

Rodzaj zmiany

Numer NIP/TIN*:

Kraj rezydencji podatkowej**	Numer NIP/TIN***	Powód niepodania numeru NIP/TIN (Powód: A, B, C)	Przyczyna (proszę wskazać, jeśli wybrano powód B)

* dotyczy tylko Klientów posiadających umowę życiowe

** Prosimy o wskazanie Pana/i rezydencji podatkowej (kraju opłacania podatków od dochodów osobistych) – dwuliterowy kod kraju, w przypadku posiadania kilku rezydencji podatkowych prosimy o wskazanie ich wszystkich. W przypadku osób fizycznych, które wskażą rezydencję podatkową inną niż Polska należy wypełnić dodatkowy druk – Oświadczenie dot. Statusu klienta w związku z ustawą The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) dla osoby fizycznej. W przypadku osób prawnych, jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą należy wypełnić dodatkowy druk – Oświadczenie dot. Statusu klienta w związku z ustawą The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) oraz Common Reporting Standard (CRS)

*** Podanie numeru NIP/TIN wymagane w sytuacji posiadania rezydencji podatkowej innej niż Polska

Powody niepodania NIP/TIN:

- Powód A Kraj, w którym jestem zobowiązany(-a) płacić podatki, nie wydaje NIP/TIN dla swoich rezydentów,
- Powód B Nie jestem w stanie uzyskać numeru NIP/TIN lub jego funkcjonalnego ekwiwalentu z innych przyczyn (Jeśli wybrali Państwo ten powód, proszę wyjaśnić w tabeli powyżej w przeznaczonym na to polu, dlaczego nie są Państwo w stanie uzyskać numeru NIP/TIN),
- Powód C Numer NIP/TIN nie jest wymagany (Uwaga: tę opcję można wybrać tylko wtedy, gdy organy kraju rezydencji podatkowej wpisanego powyżej nie wymagają ujawniania numeru NIP/TIN).

Zobowiązuję się poinformować raportującą TU Allianz Życie Polska S.A. o jakiegokolwiek zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu stają się niepoprawne, w terminie 14 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności oraz złożyć raportującą instytucji finansowej odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od tego dnia.

Czy Klient jest podatnikiem USA?*** TAK NIE

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*** Na podstawie ustawy z dnia 25 września 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 każdy klient TU Allianz Życie Polska SA zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w zakresie statusu podatnika Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Proszę o wybranie odpowiedniej odpowiedzi. W przypadku osób fizycznych, które wskażą, iż są podatnikiem Stanów Zjednoczonych Ameryki należy wypełnić dodatkowy druk – Oświadczenie dot. statusu klienta w związku z ustawą The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) dla osoby fizycznej. W przypadku osób prawnych, jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, które wskażą iż są podatnikiem Stanów Zjednoczonych Ameryki należy wypełnić dodatkowy druk – Oświadczenie dot. statusu klienta w związku z ustawą The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) oraz Common Reporting Standard (CRS). Definicja podatnika USA powinna być interpretowana zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA (z ang. Internal Revenue Code) wedle którego podatnikiem USA jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z warunków wymienionych poniżej:

- 1) posiada obywatelstwo USA (również w przypadku jednoczesnego posiadania innego obywatelstwa)
- 2) uzyskała prawo stałego pobytu w USA przez dowolny okres w danym roku (tzw. Zielona Karta)
- 3) dokonała wyboru amerykańskiej rezydencji dla celów podatkowych po spełnieniu warunków przewidzianych w przepisach USA
- 4) przebywała w USA przez co najmniej 31 dni w ciągu roku podatkowego i jednocześnie łączna liczba dni, w których osoba ta przebywała w USA w ciągu bieżącego roku i 2 poprzednich lat kalendarzowych wynosi co najmniej 183 dni (ustalając łączną liczbę dni pobytu stosuje się mnożnik 1 dla liczby dni pobytu w roku bieżącym, 1/3 dla dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz co oznacza, że:
 - 1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
 - 3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu
 - 6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu

Przyjmuję do wiadomości, że informacje znajdujące się w niniejszym formularzu oraz informacje dotyczące posiadacza rachunku i wszystkich rachunków raportowanych mogą zostać przekazane do właściwych organów podatkowych państwa, w którym rachunki są prowadzone oraz wymieniane z organami podatkowymi innego państwa lub państw, gdzie posiadacz rachunku może być rezydentem podatkowym na mocy międzyrządowych porozumień w zakresie wymiany informacji o rachunkach finansowych.

Klauzula informacyjna

Administratorem Pani/Pana danych osobowych będzie Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. z siedzibą w Warszawie. Pani/Pana dane będziemy przetwarzać w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, sprzeciwu oraz złożenia skargi do organu nadzorczego. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych są zawarte na stronie internetowej Towarzystwa.

Miejscowość

Data

Czytelny podpis osoby wnoszącej o zmianę
oraz pieczętka w przypadku firmy