Nr polisy

Formularz dotyczący wypłaty (umowy ubezpieczenia z UFK)
- całkowita i częściowa wypłata wartości polisy
- całkowita i częściowa wypłata wartości dodatkowej

Prosimy wypełnić formularz drukowanymi literami. Klient może korzystać tylko z tych opcji wypłat, które są udostępnione w ramach posiadanego przez niego ubezpieczenia. Szczegółowe informacje dotyczące wypłat znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. **Prosimy wypełnić wszystkie formularze załączone do niniejszego formularza wypłaty.**

Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji

☐ Ubezpieczający ☐ Ubezpieczony[1]

Imię/Pełna nazwa firmy

Nazwisko/Pełna nazwa firmy

Forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej

PESEL/NIP (w przypadku firmy)

Data urodzenia D D M M R R R R

Płeć[2] ☐ K ☐ M

Typ dokumentu tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu

Seria i nr dokumentu tożsamości

Data ważności dokumentu tożsamości D D M M R R R R

Obywatelstwo

Drugie obywatelstwo

Państwo urodzenia

Adres stałego zamieszkania/Siedziba firmy albo adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej[3]

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość/ Poczta

Kod pocztowy

Kraj

Tel. kontaktowy

E-mail

Ubezpieczający (Imię i nazwisko/ Nazwa firmy)[4]

[1] Ubezpieczony jest osobą uprawnioną do złożenia dyspozycji w przypadku, gdy dotyczy ona grupowego ubezpieczenia na życie.
[2] Prosimy wypełnić w przypadku braku nr PESEL.
[3] W przypadku gdy adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, prosimy o podanie adresu miejsca prowadzenia działalności gospodarczej.
[4] Prosimy wypełnić, jeżeli formularz składany jest przez Ubezpieczonego.

Całkowita wypłata

☐ Całkowita wypłata wartości polisy[3] ☐ Całkowita wypłata wartości dodatkowej

[3] **Zaznaczenie dyspozycji całkowitej wypłaty wartości polisy oznacza całkowitą wypłatę wartości polisy oraz w przypadku ich posiadania: całkowitą wypłatę wartości dodatkowej oraz całkowity zwrot z rachunku IKE lub IKZE. Oznacza to również rozwiązanie umowy ubezpieczenia.** W przypadku chęci złożenia dyspozycji wypłaty albo wypłaty transferowej z rachunku IKE/IKZE, konieczne jest wypełnienie dodatkowego formularza dotyczącego wypłaty IKE/IKZE.

Częściowa wypłata

Prosimy o zaznaczenie jednego typu dyspozycji częściowej wypłaty na jednym formularzu.

1. ☐ Częściowa wypłata wartości polisy
2. ☐ Częściowa wypłata wartości dodatkowej
3. ☐ Przeksięgowanie z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych Liczba składek[4] ☐

[4] Szczegółowe informacje dotyczące warunków realizacji dyspozycji zawarte są w „Zasadach przeksięgowań z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych" - załączniku do niniejszego formularza.

Sposób częściowej wypłaty

Prosimy o wypełnienie wyłącznie w przypadku wyboru wariantu nr 1 albo 2 z sekcji „Częściowa wypłata".
Prosimy o wybranie tylko jednej z opcji: A albo B albo C.

A. ☐ Kwota ze wskazanych funduszy brutto[5] ☐ netto[5] ☐

B. ☐ Procent ze wskazanych funduszy

C. ☐ Kwota ze wszystkich funduszy znajdujących się na rachunku (proporcjonalnie do ich udziału w Wartości polisy lub Wartości dodatkowej) brutto[5] ☐ netto[5] ☐ , zł

[5] Wypłata wskazana w zł może być określona jako kwota **brutto** - kwota od której zostanie odliczony należny podatek i opłaty lub kwota **netto** - kwota do wypłaty po odliczeniu należnego podatku i opłat.

Szczegóły dotyczące wypłaty częściowej ze wskazanych funduszy

Prosimy o wypełnienie tylko w przypadku wyboru wariantu A albo B w sekcji "Sposób częściowej wypłaty". Kod „Listy funduszy"[6]

	Oznaczenie funduszu [6]	Kod funduszu [6]	zł /%		Oznaczenie funduszu [6]	Kod funduszu [6]	zł /%
1.				3.			
2.				4.			

[6] Prosimy o wskazanie w oparciu o aktualną „Listę funduszy - załącznik do formularzy obsługowych" oznaczenia i kodu funduszu, z którego ma zostać zrealizowana częściowa wypłata oraz kodu Listy funduszy. Aktualna lista funduszy znajduje się na stronie generali.pl oraz w każdym oddziale Towarzystwa.

Sposób wypłaty

Prosimy wybrać jeden ze sposobów wypłaty - przelew na rachunek Ubezpieczającego albo przelew na rachunek Ubezpieczonego albo zwrot na adres Ubezpieczającego albo zwrot na adres Ubezpieczonego albo przeksięgowanie.

☐ **Przelew na rachunek Ubezpieczającego** ☐ **Przelew na rachunek Ubezpieczonego**

Nazwa banku _____ Kod SWIFT[7] _____ Kraj, do którego realizowany jest przelew[7] _____

IBAN[7] (☐☐) Numer rachunku ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

[7] Pola wymagane w przypadku przelewu zagranicznego.

☐ **Zwrot na adres Ubezpieczającego** ☐ **Zwrot na adres Ubezpieczonego**

Ulica, nr domu, nr mieszkania _____

Miejscowość/ Poczta _____ Kod pocztowy ☐☐ ☐☐☐ Kraj _____

☐ **Przeksięgowanie** ☐ polisa Generali ☐ wniosek Generali ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ na rachunek składek regularnych/ składki jednorazowej ☐☐☐☐☐☐☐,☐☐ zł ☐ na rachunek składek dodatkowych ☐☐☐☐☐☐☐,☐☐ zł

☐ na rachunek składek nieregularnych IKE ☐☐☐☐☐☐☐,☐☐ zł ☐ na rachunek składek nieregularnych IKZE ☐☐☐☐☐☐☐,☐☐ zł

Powód wypłaty

☐ bieżące wydatki ☐ inna inwestycja ☐ odmowa odpowiedzi ☐ inny .....

Dodatkowe informacje dotyczące zwrotu IKE

Nazwa i adres Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwego dla Oszczędzającego
(konieczne w przypadku zwrotu IKE, gdy na IKE Oszczędzającego (Ubezpieczającego) przyjęto wypłatę transferową z PPE)

_____

Oświadczenie Oszczędzającego (Ubezpieczającego) dotyczące zwrotu z IKE

Oszczędzający oświadcza, że:

1. został pouczony, że w przypadku wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE przez którąkolwiek ze stron zwrotowi z rachunku IKE podlegają środki zgromadzone na rachunku IKE pomniejszone o należny podatek,
2. został pouczony, że w przypadku przyjęcia na IKE wypłaty transferowej z programu emerytalnego, zwrotowi podlegają środki zgromadzone na rachunku IKE pomniejszone również o kwotę stanowiącą 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego, które zostaną przekazane na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
3. został poinformowany, że w przypadku wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE przysługuje mu prawo dokonania wypłaty transferowej z rachunku IKE do innej instytucji finansowej, z którą zawarł umowę o prowadzenie IKE (dokonanie wypłaty transferowej nie jest związane z konsekwencjami, o których mowa w pkt 1 i 2),
4. w związku z wypowiedzeniem umowy o prowadzenie IKE, zapoznał się z konsekwencjami zwrotu, o których mowa w pkt 1 i 2 powyżej.

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego (Ubezpieczającego) w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych.[8]

_____

[8] Prosimy wypełnić w przypadku, gdy w ramach Umowy ubezpieczenia prowadzony jest rachunek IKE lub IKZE.

Dodatkowe informacje o wspólnikach (udziałowcach) spółki osobowej

Prosimy o wypełnienie tylko w przypadku, gdy osobą uprawnioną do złożenia dyspozycji jest spółka jawna lub spółka cywilna.

POUCZENIE: W przypadku braku podania poniższych informacji, Towarzystwo przyjmuje, że wspólnikami (udziałowcami) osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji są jedynie osoby fizyczne. Oznacza to, że od całej kwoty zysku zostanie pobrany zryczałtowany podatek dochodowy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. Towarzystwo przyjmuje, że informacje podane w formularzu są zgodne z rzeczywistością.

1. Czy wspólnikiem (udziałowcem) osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji są osoby prawne (np. spółka z o.o., spółka akcyjna, spółka komandytowo-akcyjna, fundacja, stowarzyszenie, spółdzielnia)? ☐ TAK[9] ☐ NIE

[9] W przypadku odpowiedzi TAK, prosimy o uzupełnienie informacji w pkt 2.

2. Łączny udział osób prawnych w zyskach osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji: _____ %

Podpisy

Oświadczenie (czytelnie podpisane przez osobę upoważnioną do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję)

Na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, którego dane identyfikacyjne wypełnione zostały w części „Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji" w niniejszym formularzu, potwierdzono tożsamość osoby składającej dyspozycję oraz zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Podpis osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji[10]

Imię i nazwisko _____ Podpis _____

Miejscowość _____ Data _____

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości[11]

Imię i nazwisko _____ Podpis _____

Nr rozliczeniowy Pośrednika ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tel. kontaktowy Pośrednika ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

[10] W przypadku, gdy Ubezpieczającym jest firma, wymagana jest pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania dyspozycji oraz dokument potwierdzający jej uprawnienia w tym zakresie.

[11] Osobami upoważnionymi do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję są Pośrednicy ubezpieczeniowi posiadający ważną umowę o współpracy z Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. oraz notariusz. Dopuszcza się możliwość potwierdzania własnoręczności podpisu przez osoby zatrudnione w Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. np. Dyrektorów Oddziałów, pracowników etatowych.

Zasady przeksięgowań z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych – załącznik do formularza dotyczącego wypłaty (umowy ubezpieczenia z UFK)

1. Przeksięgowanie zaległych składek regularnych z wartości dodatkowej możliwe jest wyłącznie w ramach tej samej umowy.
2. Przeksięgowanie zaległych składek regularnych z wartości dodatkowej możliwe jest w sytuacji, kiedy polisa jest aktywna, nie jest w trakcie zawieszenia opłacania składek regularnych, ani nie przeszła w ubezpieczenie bezskładkowe/okres utrzymania umowy.
3. Przeksięgowanie zaległych składek regularnych z wartości dodatkowej zostanie zrealizowane, jeżeli na danej umowie za składkę dodatkową zostały zakupione jednostki uczestnictwa.
4. Maksymalna liczba zaległych składek regularnych możliwych do przeksięgowania z wartości dodatkowej to **2 lub 3 lub 4** - w zależności od rodzaju posiadanej umowy.
5. W przypadku posiadania na umowie niealokowanych środków, Towarzystwo dokona przeksięgowania z wartości dodatkowej kwoty pomniejszonej o niealokowane środki pozostające na umowie.
6. W sytuacji naliczenia na umowie opłaty manipulacyjnej za nieterminowe regulowanie płatności, Towarzystwo realizuje dyspozycję przeksięgowania z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych oraz naliczonej opłaty manipulacyjnej (dotyczy umów zawierających w warunkach umowy powyższą opłatę).
7. W przypadku naliczenia na umowie opłaty manipulacyjnej za nieterminowe regulowanie płatności i wskazania w dyspozycji mniejszej liczby zaległych składek niż wszystkie wymagane, dyspozycja nie zostanie zrealizowana (dotyczy umów zawierających w warunkach umowy powyższą opłatę).
8. W przypadku, kiedy wartość dodatkowa jest mniejsza niż kwota odpowiadająca wskazanej w dyspozycji ilości zaległych składek regularnych oraz opłaty za realizację dyspozycji, przeksięgowanie z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych nie zostanie zrealizowane.
9. W przypadku wpływu dyspozycji dotyczącej przeksięgowania z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych i braku występowania na umowie zaległości w opłacaniu składek dyspozycja nie zostanie zrealizowana.
10. W przypadku wskazania w dyspozycji większej liczby składek niż rzeczywista ilość składek wymaganych na umowie (na dzień wpływu dyspozycji), Towarzystwo dokona przeksięgowania kwoty odpowiadającej wyłącznie zaległym składkom regularnym.
11. Realizacja dyspozycji przeksięgowania z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych **nie wiąże się z naliczeniem podatku od dochodów kapitałowych**.
12. Realizacja dyspozycji przeksięgowania z wartości dodatkowej zaległych składek regularnych może wiązać się z pobraniem opłaty za częściowy wykup wartości dodatkowej - zgodnie z zapisami OWU właściwymi dla danej umowy.

Nr wniosku/polisy

Oświadczenie o statusie FATCA oraz rezydencji podatkowej - dla osób fizycznych

(obowiązuje od 20 stycznia 2022 roku)

☐ załącznik do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia/deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie ☐ załącznik do formularza dotyczącego wypłaty/wystąpienia z umowy grupowego ubezpieczenia na życie ☐ aktualizacja oświadczenia

Dane Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

Pierwsze imię

Drugie imię

Nazwisko

PESEL Data urodzenia DD MM RRRR Miejsce urodzenia (miejscowość)

Obywatelstwo Kraj urodzenia[1)]

Typ dokumentu tożsamości: ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu Nr dokumentu tożsamości

Adres stałego zamieszkania

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość Kod pocztowy – Poczta

Kraj

[1)] Należy wypełnić w przypadku nieposiadania numeru PESEL.

Oświadczenie o statusie FATCA

Oświadczam, że:

1. ☐ nie jestem podatnikiem USA[2)] 2. ☐ jestem podatnikiem USA[2)] Mój amerykański nr NIP

[2)] Definicja podatnika USA znajduje się w części „Definicje" niniejszego formularza.

(należy uzupełnić w przypadku, gdy zaznaczono pole nr 2)

Oświadczenia dotyczące rezydencji podatkowej - Państwo rezydencji i TIN

1. Proszę wypełnić poniższe pozycje uwzględniając:
   a) gdzie posiadacz rachunku jest rezydentem podatkowym;
   b) TIN posiadacza rachunku dla każdego wskazanego kraju. W przypadku gdy TIN nie został nadany przez państwo, w którym posiadacz rachunku jest rezydentem, w rubryce „TIN" należy wpisać: „Nie został nadany".

Lp.	Państwo rezydencji podatkowej	TIN[3)]
1.		
2.		
3.		

[3)] W przypadku osoby będącej obywatelem Rzeczpospolitej Polskiej należy wpisać numer PESEL.

Oświadczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

Rozumiem, że informacje przeze mnie podane są objęte w pełni postanowieniami regulującymi stosunki posiadacza rachunku z Generali Życie T.U. S.A. określającymi, w jaki sposób Generali Życie T.U. S.A. może wykorzystywać i przekazywać otrzymane informacje.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje znajdujące się w niniejszym oświadczeniu 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.

Oświadczam, że jestem posiadaczem (lub jestem upoważniony przez posiadacza rachunku do złożenia podpisu) wszystkich rachunków, do których odnosi się ten formularz.

Zobowiązuję się poinformować raportującą instytucję finansową o jakiejkolwiek 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 raportującej instytucji finansowej odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od tego dnia.

Oświadczenie gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków Generali Życie T.U. S.A. dotyczących identyfikacji Klientów będących podatnikami Stanów Zjednoczonych Ameryki wynikających z Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczpospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, a także na potrzeby realizacji obowiązków Generali Życie T.U. S.A. wynikających z Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

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

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Informacje o administratorze danych

Informujemy, że Pana/Pani dane osobowe, w tym dane objęte tajemnicą ubezpieczeniową, będą przetwarzane przez Generali Życie T.U. S.A. jako administratora tych danych, z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, w celu wykonania obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 9 października 2015 roku o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczpospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych, wdrożenia ustawodawstwa FATCA i Ustawy z dnia 9 marca 2017 roku o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.

Podpisy

Oświadczenie (czytelnie podpisane przez Pośrednika ubezpieczeniowego/Pracodawcę)

Na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, wskazanego w danych identyfikacyjnych w części „Dane Ubezpieczającego/Ubezpieczonego" niniejszego formularza, potwierdzono tożsamość osoby składającej oświadczenia oraz zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

Imię i nazwisko Podpis

Podpis Pośrednika ubezpieczeniowego/Pracodawcy

Imię i nazwisko Podpis

Miejscowość ..... dnia DD MM RRRR

Wyjaśnienie nieścisłości zidentyfikowanych w oświadczeniu FATCA/CRS

W przypadku, gdy kraj podany w adresie zamieszkania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub kraj, na który wskazuje prefix numeru telefonu jest inny niż państwo rezydencji podatkowej wskazane w tabeli powyżej, proszę zaznaczyć jedno z poniższych oświadczeń:

- ☐ Nie jestem rezydentem podatkowym kraju, który wskazałam/em w adresie zamieszkania.
- ☐ Nie jestem rezydentem podatkowym kraju, na który wskazuje prefix podanego przeze mnie numeru telefonu.
- ☐ Inne (podaj przyczynę rozbieżności):

Podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

Imię i nazwisko	Podpis

Podpis Pośrednika ubezpieczeniowego/Pracodawcy

Imię i nazwisko	Podpis

Miejscowość ..... dnia D D M M R R R R

Definicje

Lp.	Definicja	
1.	**Osoba raportowana**	Osoba z państwa uczestniczącego oraz osoba z państwa trzeciego inna niż: 1) spółka kapitałowa, której akcje są przedmiotem regularnego obrotu na co najmniej jednym uznanym rynku papierów wartościowych; 2) spółka będąca podmiotem powiązanym spółki określonej w pkt 1; 3) podmiot rządowy; 4) organizacja międzynarodowa; 5) bank centralny; 6) instytucja finansowa.
2.	**Państwo uczestniczące**	Rozumie się przez to: 1) inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej; 2) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczpospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych i które zostało wymienione w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 24 ust. 5 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami; 3) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych i które zostało wymienione w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 24 ust. 5 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
3.	**Podatnik USA**	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 czas 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 dwóch 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 liczby dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla liczby dni pobytu dwa lata wstecz, co oznacza, że: a) 1 dzień pobytu w roku bieżącym = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu; b) 3 dni pobytu w roku poprzednim = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu; c) 6 dni pobytu dwa lata wstecz = 1 dzień do łącznej liczby dni pobytu.
4.	**Posiadacz rachunku**	Osoba wymieniona lub zidentyfikowana jako posiadacz rachunku finansowego przez instytucję finansową, która prowadzi ten rachunek z tym, że: 1) w przypadku osoby, innej niż instytucja finansowa, posiadającej rachunek finansowy w imieniu lub na rzecz innej osoby jako przedstawiciel, powiernik, pełnomocnik, doradca inwestycyjny lub pośrednik, nie jest ona traktowana jako posiadająca rachunek w rozumieniu niniejszej ustawy, lecz posiadającym rachunek jest ta inna osoba; 2) w przypadku pieniężnych umów ubezpieczenia lub umów renty za posiadacza rachunku uznaje się każdą osobę uprawnioną do otrzymania wartości pieniężnej lub do dokonania zmiany beneficjenta umowy, a w przypadku gdy brak jest osoby upoważnionej do otrzymania wartości pieniężnej lub do dokonania zmiany beneficjenta, za posiadacza rachunku uważa się każdą osobę wskazaną z nazwiska w umowie jako właściciel oraz każdą osobę, której przysługuje prawo do otrzymania płatności na warunkach tej umowy; w momencie wymagalności pieniężnej umowy ubezpieczenia lub umowy renty każda osoba uprawniona do otrzymania płatności z tytułu umowy uznawana jest za posiadacza rachunku.
5.	**Rachunek finansowy**	Rachunek prowadzony przez instytucję finansową, z wyjątkiem rachunku nieobjętego obowiązkiem raportowania na podstawie art. 31 ust. 2 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, obejmujący rachunek depozytowy i rachunek powierniczy, a także: 1) w przypadku podmiotu inwestującego - jakikolwiek udział w kapitale lub w wierzytelnościach wobec danej instytucji finansowej; rachunek finansowy nie obejmuje udziału w kapitale lub w wierzytelnościach wobec podmiotu będącego podmiotem inwestującym wyłącznie dlatego, że: a) udziela on porad inwestycyjnych Klientowi i działa w jego imieniu lub b) zarządza portfelami na rzecz Klienta i działa w jego imieniu do celów inwestowania aktywów finansowych zdeponowanych w imieniu Klienta w instytucji finansowej innej niż taki podmiot lub do celów zarządzania lub administrowania takimi aktywami finansowymi; 2) w przypadku instytucji finansowej niewymienionej w lit. a - jakikolwiek udział w kapitale lub w wierzytelnościach wobec danej instytucji finansowej, jeżeli dana kategoria udziałów została utworzona w celu uniknięcia raportowania; 3) wszelkie pieniężne umowy ubezpieczenia i wszelkie umowy renty, zawarte lub prowadzone przez instytucję finansową, z wyjątkiem niezwiązanych z inwestowaniem, niezbywalnych, natychmiastowo wypłacanych rent dożywotnich, o których mowa w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, zawieranych z osobą fizyczną, które skutkują wypłatą świadczenia emerytalnego lub rentowego w ramach rachunku nieobjętego obowiązkiem raportowania na podstawie art. 31 ust. 2 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
6.	**Rachunek raportowany**	Rachunek finansowy prowadzony przez raportującą instytucję finansową i znajdujący się w posiadaniu co najmniej jednej osoby raportowanej lub pasywnego NFE kontrolowanego przez co najmniej jedną osobę kontrolującą będącą osobą raportowaną pod warunkiem, że zostanie on zidentyfikowany jako taki na podstawie procedur należytej staranności.
7.	**Rezydencja podatkowa**	Rezydencję podatkową polską posiadają osoby, które posiadają na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej miejsce zamieszkania t.j.: a) posiadają na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej centrum interesów osobistych lub gospodarczych (ośrodek interesów życiowych) lub b) przebywają na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej dłużej niż 183 dni w roku podatkowym.
8.	**TIN**	Numer identyfikacyjny podatnika lub jego funkcjonalny odpowiednik w przypadku braku takiego numeru, stosowany przez państwo rezydencji do identyfikacji osoby fizycznej lub podmiotu w celach podatkowych.

Nr polisy

Oświadczenie o statusie PEP i RCA

Wypełnij oświadczenie (zarówno oświadczenie o statusie PEP jak i oświadczenie o statusie RCA) zgodnie ze stanem faktycznym oraz prawnym. Jest ono zbierane zgodnie z art. 46 ust. 1 i 3 ustawy z 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Dane identyfikacyjne osoby składającej oświadczenie

Imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia (w przypadku braku nr PESEL) DD MM RRRR

Oświadczenie o statusie PEP

Niniejszym oświadczam, że[1)]

☐ jestem

☐ nie jestem

osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (PEP)[2)].

[1)] Zaznacz właściwe.

[2)] Przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne (PEP) rozumie się, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu;
b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych;
c) członków organów zarządzających partii politycznych;
d) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych;
e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych;
f) ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych;
g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach;
i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich;
j) inne osoby zajmujące stanowiskapubliczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej.

W przypadku wątpliwości dotyczących statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne prosimy o zapoznanie się z treścią Rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z 27 lipca 2021 r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

Oświadczenie o statusie RCA

Niniejszym oświadczam, że[3)]

☐ jestem

☐ nie jestem

członkiem rodziny/bliskim współpracownikiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (RCA)[4)].

[3)] Zaznacz właściwe.

[4)] Przez RCA rozumie się:

1. osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
   a) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą;
   b) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;
2. członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
   a) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
   b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
   c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

Podpisy

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis osoby składającej oświadczenie

Imię i nazwisko | Podpis

Data DD MM RRRR