



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Numer wniosku/polisy/świadczenia uczestnictwa/certyfikatu

Formularz AML i rezydencji podatkowej

Dodatkowe oświadczenia Klienta

Na podstawie ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu („AML”), a także w celu wypełnienia obowiązków nałożonych przez przepisy ustawy z dnia 9 października 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 („FATCA”) oraz ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami („CRS”) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („Towarzystwo”) zobowiązane jest do pozyskania od swoich Klientów poniższych informacji.

* Common Reporting Standard, tj. Wspólne Reguły Raportowania – reguły wymiany danych podatkowych między państwami opracowane przez OECD.

Jeśli dane podane poniżej różnią się od uprzednio podanych, Towarzystwo dokona ich aktualizacji.

Formularz obowiązkowy jako załącznik do wniosku o zawarcie umowy, wypłatę roszczenia i wykup, jeśli ubezpieczający jest osobą prawną.

Klient będący osobą prawną wypełnia Formularz w całości.

Klient będący osobą fizyczną wypełnia:

a) sekcję „Dane Klienta” oraz „Osoba reprezentująca Klienta”, jeśli działa przez przedstawiciela, lub

b) sekcję „Dane Klienta” oraz „Oświadczenie osoby eksponowanej politycznie”, jeśli jest taką osobą,

c) sekcję „Dane Klienta” i inne sekcje, jeśli mają do niego zastosowanie.

Dane Klienta (Ubezpieczającego lub uprawnionego)

Imię i nazwisko/ Nazwa (firma, w tym forma organizacyjna)

PESEL NIP REGON KRS

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (kod PKD przeważającej działalności)

Jeżeli podmiot nie posiada numeru NIP obowiązkowo wskazuje: państwo rejestracji, rejestr handlowy oraz numer i datę rejestracji

Do formularza załączono następujący dokument weryfikacyjny:

☐ odpis z właściwego rejestru (np. odpis z KRS) ☐ inny dokument (prosimy wskazać):

Adres zamieszkania/siedziby¹

Miejscowość Kod pocztowy Ulica Numer domu/lokalu Kraj

Osoba reprezentująca Klienta²

Dane pełnomocnika lub przedstawiciela ustawowego/kuratora reprezentującego Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną lub prawną

Wypełnia przedstawiciel (np. pełnomocnik) Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną lub prawną. Do formularza należy załączyć dokument potwierdzający umocowanie (np. pełnomocnictwo).

Imię i nazwisko

PESEL Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL

☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne Państwo urodzenia
Seria i numer dokumentu tożsamości

Dane przedstawiciela reprezentującego Ubezpieczającego będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną

Wypełniają osoby reprezentujące (np. członkowie zarządu) Ubezpieczającego będącego osobą prawną.

Imię i nazwisko		Rodzaj reprezentacji
PESEL	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	Państwo urodzenia

Imię i nazwisko		Rodzaj reprezentacji
PESEL	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	Państwo urodzenia

Beneficjent rzeczywisty³ (przez beneficjenta rzeczywistego typowo rozumie się osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które sprawują nad Klientem kontrolę albo mają na niego wpływ)

Uwaga: Osoba prawna lub jednostka organizacyjna zawsze posiada beneficjenta rzeczywistego. Są nimi zazwyczaj właściciele Klienta (więcej niż 25% udziałów, akcji) lub wyjątkowo – jeśli nie da się ich ustalić – osoby nim zarządzające.

Uwaga: Zazwyczaj Klient będący osobą fizyczną nie posiada innego beneficjenta rzeczywistego, jeśli jednak go posiada, podaje jego danej poniżej.

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 1

Imię i nazwisko		Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne	
Poniższe dane podaje Klient, jeśli je zna lub jeśli występują w dokumentach, np. w odpisie z KRS.			
PESEL	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	Seria i numer dokumentu tożsamości	Państwo urodzenia
Adres zamieszkania			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Numer domu/lokalu / Kraj

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 2

Imię i nazwisko		Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne	
Poniższe dane podaje Klient, jeśli je zna lub jeśli występują w dokumentach, np. w odpisie z KRS.			
PESEL	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	Seria i numer dokumentu tożsamości	Państwo urodzenia
Adres zamieszkania			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Numer domu/lokalu / Kraj

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 3

Imię i nazwisko		Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne	
Poniższe dane podaje Klient, jeśli je zna lub jeśli występują w dokumentach, np. w odpisie z KRS.			
PESEL	Data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	Seria i numer dokumentu tożsamości	Państwo urodzenia
Adres zamieszkania			
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Numer domu/lokalu / Kraj

W przypadku większej liczby beneficjentów prosimy wypełnić kolejny Formularz.

Oświadczenie osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne:⁴

☐ Tak ☐ Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji powyższego oświadczenia w razie zmiany okoliczności.

Jeśli zaznaczono „Nie”, wypełnianie danych w zakresie źródeł pochodzenia majątku nie jest wymagane.

Źródła pochodzenia majątku w związku z finansowaniem umowy

Dotyczy źródła pochodzenia majątku, z którego opłacana jest składka. Wypełnia Ubezpieczający.

☐ umowa o pracę ☐ działalność gospodarcza/udziały w spółkach/wolny zawód ☐ darowizna ☐ spadek ☐ wygrana losowa ☐ kredyt ☐ emerytura lub renta
☐ inne ☐ odmawiam podania

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (kod PKD przeważającej działalności)

Źródła pochodzenia majątku

Dotyczy źródeł pochodzenia całego majątku. Wypełnia Ubezpieczający i uprawniony.

- ☐ umowa o pracę ☐ działalność gospodarczą/udziały w spółkach/wolny zawód ☐ darowizna ☐ spadek ☐ wygrana losowa ☐ kredyt ☐ emerytura lub renta
- ☐ inne _____ ☐ odmawiam podania

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (kod PKD przeważającej działalności) _____

Rezydencja podatkowa Klienta (Ubezpieczającego)

Klient osoba fizyczna (w tym prowadząca działalność gospodarczą, wspólnik spółki cywilnej)

Wypełnia Klient będący osobą fizyczną kupujący produkt inwestycyjny, jeśli nie złożył oświadczenia na wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia.
Uwaga: Każdy wspólnik spółki cywilnej składa oświadczenie na odrębnym Formularzu w części Osoba fizyczna.

Oświadczam, że jestem podatnikiem w USA⁵ lub innym kraju poza Polską:

- ☐ Tak (wypełnij dane poniżej) ☐ Nie (jeśli zaznaczono „Nie”, wypełnianie pozostałych danych w części Osoba fizyczna nie jest wymagane)

Miejsce urodzenia: _____

Miejscowość

Kraj

Lp.	Kraj rezydencji (wskaż wszystkie właściwe)	Numer TIN ⁶	Powód braku TIN ⁶ (prosimy wpisać)
1.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN ☐ Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	
2.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN ☐ Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	
3.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN ☐ Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	

Zobowiązuję się do aktualizacji powyższych danych w terminie 30 dni od ich zmiany.

Klient osoba prawna/jednostka organizacyjna (wypełnia każdy Klient niebędący osobą fizyczną)

Ubezpieczający będący osobą prawną każdorazowo wypełnia oświadczenie FATCA i oświadczenie CRS, jeśli kupuje produkt inwestycyjny.
Uwaga: Spółka cywilna, kupując produkt inwestycyjny, wypełnia tylko Oświadczenie CRS.

Oświadczenie FATCA⁷

Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany posiada następujący status w rozumieniu ustawy FATCA (należy wskazać tylko jedną z poniższych opcji):

1. ☐ podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o aktywnych dochodach⁸
2. ☐ podmiot niefinansowy z siedzibą poza USA o pasywnych dochodach⁹ (wypełnij dodatkowo „Formularz rezydencji beneficjenta”)
3. ☐ podatnik w USA⁵ (będący Szczególną Osobą Amerykańską¹⁰) Numer TIN _____
Informacja obowiązkowa dla podatników w USA⁵
4. ☐ podatnik w USA⁵ (niebędący Szczególną Osobą Amerykańską¹⁰)

Oświadczenie CRS

A. Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany jest podatnikiem w innym kraju poza Polską:

- ☐ Tak (wypełnij dane poniżej) ☐ Nie (przejdź do punktu B)

Lp.	Kraj rezydencji (wskaż wszystkie właściwe)	Numer TIN ⁶	Powód braku TIN ⁶ (prosimy wpisać)
1.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN ☐ Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	
2.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN ☐ Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	
3.		Numer: _____ Kraj nie wydał TIN ☐ Klient, który zaznaczył tę opcję obowiązkowo podaje powód braku TIN.	

B. Oświadczam, iż jestem: ☐ Aktywnym NFE⁸ ☐ Pasywnym NFE⁹ (wypełnij dodatkowo „Formularz rezydencji beneficjenta”)

Oświadczenie Klienta / osoby reprezentującej Klienta

Oświadczam, że otrzymałem(am) Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, Informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych: https://axa.pl/fileadmin/produkty/centrum_klienta/dokumenty/RODO/1550_Informacje_o_przetwarzaniu.pdf.

DDMMRRRR
Data

Podpis Klienta/osoby reprezentującej Klienta

Weryfikacja (wypełnia przedstawiciel Towarzystwa)

Oświadczam, że dokonałem(am) weryfikacji danych podanych w niniejszym formularzu na podstawie przedstawionych dokumentów.

Imię i nazwisko

Numer wewnętrzny / RAU

Miejscowość

DDMMRRRR
Data

Podpis pracownika/pośrednika ubezpieczeniowego

- Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą.
 - Identyfikacja dotyczy:
 - przedstawiciela ustawowego/kuratora – w przypadku gdy Klient jest osobą niepełnoletnią lub nieposiadającą pełnej zdolności do czynności prawnych,
 - pełnomocnika – w przypadku gdy w imieniu Klienta będącego osobą fizyczną działa osoba trzecia,
 - osób reprezentujących osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.
 - Pełną definicję zawiera ustawa AML. Beneficjentem rzeczywistym jest osoba fizyczna lub osoby fizyczne sprawujące bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta lub osobę fizyczną, lub osoby fizyczne, w imieniu których są nawiązywane stosunki gospodarcze, w szczególności:
 - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem klienta, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
 - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji klienta lub łącznie dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad klientem poprzez posiadanie w stosunku do tej osoby prawnej uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2018 r. poz. 395 i 398), lub
 - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych pkt 1)–4) oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu.
 - Zgodnie z ustawą AML przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne rozumie się osoby fizyczne, zajmujące znaczące stanowisko polityczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
 - szeefów państw, szefów rządów, ministrów, wice ministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów;
 - członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
 - członków organów zarządzających partii politycznych;
 - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybunałów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych;
 - członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP;
 - ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych;
 - członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
 - dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach;
 - dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.
- Ponadto zgodnie z Ustawą AML za osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne uznaje się:
- członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
 - małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
 - dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
 - rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;
 - osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, tj.:
 - 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,
 - 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.
5. Podatnikiem w Stanach Zjednoczonych Ameryki (USA) jest zawsze obywatel USA oraz inne osoby, które uzyskały status rezydenta podatkowego w USA – w razie wątpliwości skontaktuj się z prawnikiem lub doradcą podatkowym.
6. TIN (Tax Identification Number) jest odpowiednikiem Numeru Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji.
7. Jeśli Klient jest instytucją finansową lub Zwolnionym Uprawnionym Odbiorcą (definicja zgodna z ustawą FATCA, np. podmiot państwowy, organizacja międzynarodowa, bank centralny, fundusz emerytalny), zamiast niniejszego formularza wypełnia formularz W8.
8. Definicje zgodnie z ustawą FATCA lub ustawą CRS. Najczęściej jest to Klient z siedzibą w Polsce, prowadzący działalność usługową, handlową lub wytwórczą (działalność inna niż finansowa).
9. Definicje zgodnie z ustawą FATCA lub ustawą CRS. Najczęściej jest to Klient z siedzibą w Polsce, którego dochody pochodzą w większości z działalności finansowej (np. dywidendy, odsetki, zyski z różnic kursowych, zysk ze sprzedaży aktywów).
10. Definicje zgodnie z ustawą FATCA. Nie jest Szczególną Osobą Amerykańską w szczególności podmiot notowany na giełdzie, podmiot zwolniony z podatku na podstawie prawa USA. Szczególną Osobą Amerykańską jest najczęściej podmiot z siedzibą w USA.