

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr Wniosku/Nr Deklaracji

z dnia

R	R	R	R	R	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Formularz - aktualizacja danych

Dane Ubezpieczającego / Ubezpiezonego

<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			imię
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			

1. Adres zamieszkania (nowy adres zamieszkania)

	Kraj																																																							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania																																																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			Poczta																		
Miejscowość	Kod pocztowy																																																							

2. Adres korespondencyjny (nowy adres korespondencyjny)

	Kraj																																																							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania																																																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			Poczta																		
Miejscowość	Kod pocztowy																																																							

3. Inne dane (nowe dane)

W przypadku zmiany nazwiska lub dokumentu tożsamości, prosimy o załączenie kopii dokumentów potwierdzających dokonanie zmiany.

<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																					
Nazwisko	Seria i Nr dowodu tożsamości																																																							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
Telefon stacjonarny	Telefon komórkowy	E-mail																																																						

4. Oświadczenie Ubezpieczającego/Ubezpiezonego

- Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu prezentowania oraz oferowania przez Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Vienna Life) produktów bądź usług podmiotów współpracujących z Vienna Life.
- Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przysyłanie mi środkami komunikacji elektronicznej, na zasadach określonych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacji, których obowiązek przekazania wynika z tej ustawy, w tym informacji o wysokości świadczeń przysługujących mi z Umowy/Polisy, jeżeli ich przekazanie w tej formie wymaga uzyskania zgody.
- Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przysyłanie informacji handlowych środkami komunikacji elektronicznej.
- Wyrażam / nie wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną przez Vienna Life celem przedstawienia oferty marketingowej za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących.

5. Oświadczenie Ubezpieczającego / Ubezpiezonego o statusie FATCA

1. Oświadczam, że:

1) Nie jestem podatnikiem USA*

2) Jestem podatnikiem USA (proszę o podanie numeru TIN* obok)

Mój numer identyfikacji podatkowej w USA (TIN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(należy wypełnić, jeżeli Ubezpieczający / Ubezpieczony jest podatnikiem USA)

*Wszystkie pojęcia oznaczone gwiazdką zostały zdefiniowane w części „Definicje” na końcu formularza.

2. Zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie statusu Ubezpieczającego / Ubezpiezonego jako podatnika USA w przypadku zmiany okoliczności powodujących, iż poprzednie oświadczenie straciło aktualność oraz w razie konieczności do dostarczenia dodatkowych dokumentów lub informacji w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

Klauzula informacyjna

1. Oświadczenie dot. FATCA gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group dotyczących identyfikacji Klientów będących podatnikami Stanów Zjednoczonych wynikających z Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy pomiędzy Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA.

2. Vienna Life jest zobowiązana do przekazania do administracji podatkowej USA (za pośrednictwem właściwych polskich organów skarbowych) danych dotyczących:

- podatników USA
- osób, które odmówiły złożenia oświadczenia w zakresie statusu podatnika USA
- osób, w przypadku których stwierdzono przesłanki świadczące o rezydencji podatkowej USA i które, na prośbę Vienna Life nie dostarczyły dokumentów potwierdzających, że nie są podatnikami USA.

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A. Vienna Insurance Group

adres ul. Cybertyki 7
02-677 Warszawa
infolinia 801 888 000
+48 22 460 22 22

fax +48 22 332 17 55
mail info@viennalife.pl
web www.viennalife.pl

NIP: 951-19-33-418; KRS: Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - numer KRS 0000056463
Wysokość kapitału zakładowego: 82 000 000 PLN (opłacony w całości)
Zarząd: Paweł Zięba - Prezes Zarządu, Witold Czechowski - Członek Zarządu,
Tomasz Borowski - Członek Zarządu

