

Форма самосертификации для целей международного обмена налоговой информацией¹ (CRS²) для клиентов – физических лиц и индивидуальных предпринимателей к договору страхования № _____

Уважаемый Клиент, заполните, пожалуйста, последовательно все пункты данной формы.

1. Имя:				
Фамилия:				Имя:
Отчество (при наличии):				
2. Фактический адрес проживания:				
Страна				Индекс
Город/административный субъект				
Номер дома, квартиры, улица				
3. Почтовый адрес (в случае если отличается от фактического):				
Страна				Индекс
Город/административный субъект				
Номер дома, квартиры, улица				
4. Дата рождения		5. Место рождения	Город/административный субъект	
			Страна	
6. Налоговым резидентом какого государства (территории) Вы являетесь³:				
Страна/территория налогового резидентства		ИНН / TIN ⁴ (его аналог)		Если ИНН / TIN (его аналог) не предоставлен, то укажите причину ⁵

¹ Настоящая форма заполняется в соответствии с положениями главы 20.1 части первой Налогового кодекса Российской Федерации

² CRS (Common Reporting Standard) – стандарт международного автоматического обмена финансовой информацией для налоговых целей

³ В случае если физическое лицо является налоговым резидентом нескольких государств (территорий), то страну налогового резидентства и ИНН (или аналог) необходимо заполнить для каждого такого государства(территории)

⁴ ИНН/TIN (или его аналог) – это уникальный номер налогоплательщика, присвоенный в соответствии с законодательством и стандартами конкретной юрисдикции. Некоторые юрисдикции не имеют ИНН, но имеют его аналоги (номер в системе социального страхования, персональный идентификационный код и т.п.)

⁵ Если ИНН не предоставлен, то укажите одну из следующих причин:

Причина А – страна/юрисдикция налогового резидентства физического лица не присваивает ИНН.

Причина В – физическое лицо не может по иным причинам получить ИНН или его аналог (следует указать такую причину).

1			
2			
3			
Не являюсь налоговым резидентом ни в одном государстве (территории) <input type="checkbox"/>			
7. Декларации и подпись:			
Я подтверждаю достоверность и актуальность представленных сведений и обязуюсь при внесении изменений в указанные сведения представить Обществу актуальную информацию не позднее 30 дней с момента ее изменения			
Я осознаю, что предоставленная мной в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» информация может быть передана в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов и они могут обменяться ей с иностранным налоговым органом в соответствии с условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах.			
ФИО полностью:			Дата подписания :
Полномочия*:			Подпись:

***Примечание:** Если Форму подписывает не Страхователь/Выгодоприобретатель, то укажите свои полномочия.