

Шановний клієнте!

ПрАТ «СК «УНІКА ЖИТТЯ» з метою дотримання вимог законодавства України з питань фінансового моніторингу, вимог UNIQA Insurance Group та внутрішніх процедур Компанії для проведення належної перевірки, просить Вас заповнити надану анкету-опитувальник, відповісти на запитання та надати відповідну інформацію. Вся інформація, надана Вами в анкеті, є конфіденційною та не підлягає розголошенню крім випадків, передбачених законодавством України з питань фінансового моніторингу. Повідомляємо, що обробка персональних даних здійснюється ПрАТ «СК «УНІКА ЖИТТЯ» як суб'єктом первинного фінансового моніторингу для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

I. Інформація про клієнта

1. Прізвище, Ім'я, По-батькові	
2. Громадянство/країна резиденства	
3. Дата народження/місце народження (за наявності)	
4. Ідентифікаційний код (РНОКПП) (для нерезидентів – за наявності)	_____ або номер (та за наявності – серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії
5. Паспорт або інший документ, що посвідчує особу клієнта	Назва документу _____ Серія _____ № _____ Орган, що видав _____ Дата видачі _____
6. Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)	
7. Країна постійного місця проживання	
8. Місце проживання або місце перебування в Україні (для нерезидентів)	Місто _____ Вулиця _____ № будівлі _____ № квартири _____
9. Номер контактного телефону та адреса електронної пошти	
10. Місце роботи	Назва підприємства _____
11. Посада	<input type="checkbox"/> керівник підприємства <input type="checkbox"/> менеджер <input type="checkbox"/> фахівець <input type="checkbox"/> інше (вказіть будь-ласка) _____

12. Соціальний стан (заповнюється, якщо немає постійного місця роботи)	<input type="checkbox"/> Пенсіонер <input type="checkbox"/> Студент <input type="checkbox"/> Домогосподар (ка) <input type="checkbox"/> інше (вказіть будь-ласка) _____
13. Джерела походження коштів	<input type="checkbox"/> Заробітна плата <input type="checkbox"/> Додатковий регулярний дохід <input type="checkbox"/> Власні заощадження <input type="checkbox"/> Позика/Кредити <input type="checkbox"/> Соціальні виплати <input type="checkbox"/> Спільні кошти з подружжям <input type="checkbox"/> Кошти, що отримані від продажу власного майна <input type="checkbox"/> інше (вказіть будь-ласка) _____
14. Розмір доходу на місяць	<input type="checkbox"/> до 20 000 грн <input type="checkbox"/> 20 001 – 50 000 грн <input type="checkbox"/> 50 001 - 100 000 грн <input type="checkbox"/> понад 100 000 грн
15. Зв'язок з політично значущими особами	<p>Чи належите Ви до політично значущих осіб, до осіб, пов'язаних з політично значущою особою або членів сім'ї політично значущої особи?</p> <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
16. Мета ділових відносин	<input type="checkbox"/> добровільне страхування <input type="checkbox"/> перестраховання <input type="checkbox"/> обов'язкове страхування
17. Клієнт у відносинах з ПрАТ «СК «УНІКА ЖИТТЯ» діє у власних інтересах, від власного імені та за власний рахунок	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні (якщо «ні», необхідно зазначити інформацію про особу, в інтересах якої діє клієнт) ПІБ/НАЗВА _____ ІПН/реєстраційний номер _____ Країна проживання/реєстрації _____

II. Інформація про довірену особу клієнта
 (заповнюється, якщо договір укладається за довіреністю)

18. Прізвище, Ім'я, По-батькові	
19. Ідентифікаційний код (РНОКПП)	_____ або номер (та за наявності – серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії

20. Паспорт або інший документ, що посвідчує довірену особу

Назва документу _____
Серія _____ № _____
Орган, що видав _____
Дата видачі _____

21. Документ, що підтверджує повноваження представника (довіреність)

Назва документу _____
№ документу _____
Термін дії _____

III. Відомості про FATCA статус особи

Надаю відповіді на питання 22 – 26 та 28 – 30 : Ні

22. Чи є Ви громадянином США?

Так, додаю форму W-9 Ні

23. Чи є Ви податковим резидентом США?

Так, додаю форму W-9 Ні

24. Чи маєте Ви громадянство наступних американських територій:

Пуерто-Ріко, Гуам, Віргінські острови (США), Північні Маріанські острови, Американське Самоа?

Так, додаю форму W-9 Ні

25. Чи є у Вас Грін-карта (Green Card)?

Так, додаю форму W-9 Ні

26. Чи маєте Ви посвідку про постійне / тимчасове місце проживання, видану іншою країною?

Так, зазначте країну _____
додаю форму W-9 або інший документ про
присвоєння податкового номеру
 Ні

27. Якщо Ви вказали країну народження США, чи відмовлялись Ви від громадянства? Або чи маєте Ви інші підстави відсутності громадянства США?

Так, (необхідно надати один з наступних документів: свідоцтво про втрату громадянства США або письмове пояснення щодо відсутності громадянства США (наприклад, зазначені причини, щодо якої громадянство США не було отримано при народженні)

 Ні, додаю форму W-9

Додаткові відомості стосовно FATCA:

28. Чи маєте Ви адресу проживання або поштову адресу в США (в тому числі поштову скриньку в США)?

Так, зазначте адресу (англійською мовою):
Номер будинку, вулиця, № кв. або офісу

Місто _____
штат і поштовий індекс _____
Поштова скринька _____
 Ні

29. Чи маєте Ви діючий телефонний номер в США?

- Так, зазначаю _____
 Ні

30. Термін перебування на території США:

- менше 31 дня поточного року
 менше 183 днів протягом 3 років, включаючи поточний рік
 31 день і більше в поточному році
 183 днів і більше протягом 3 років, включаючи поточний рік

31. Зазначте свій ІНПП США (TIN)
(для податкових резидентів США):

TIN _____

IV. Відомості щодо CRS

32. Клієнт має статус податкового резидента іншої юрисдикції, крім України та США*:

*дані надаються для обміну інформацією в рамках багатосторонньої угоди CRS – багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки.

- Ні
 Так, надаю інформацію стосовно податкового резидентства (у випадку, якщо клієнт є податковим резидентом декількох юрисдикцій, заповніть будь-ласка дані для кожної юрисдикції окремо):
- Прізвище Ім'я Середнє ім'я (імена) або по-батькові

ІПН або його функціональний еквівалент

Держава/Юрисдикція резиденства

Адреса в юрисдикції резидентства

33. Чи маєте Ви статус «Е-резидента»

- Так, додаткові дані _____
 Ні

Я підтверджую, що вся інформація, зазначена в цьому документі, є точною та повною в тій мірі, в якій мені відомо.

Приймаю на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в цій анкеті-опитувальнику, або закінчення строку дії документів, на підставі яких він заповнювався, протягом десяти робочих днів з дня настання вказаних подій надати нову заповнену анкету-опитувальник (у разі, якщо термін надання мені послуг не буде вичерпаний), та передбачені документи за першою вимогою.

Я зобов'язуюсь повідомляти протягом тридцяти календарних днів про будь-яку зміну обставин, що впливає на статус податкового резидентства фізичної особи, зазначеної в цій формі, або призводить до того, що інформація, яка міститься в цій формі, стає неточною або неповною, та зобов'язуюсь надавати належним чином оформлений новий документ самостійної оцінки у строк до тридцяти календарних днів з моменту настання таких змін.

Я (клієнт/представник клієнта) цим підтверджую, що розумію, що інформація надана мною в п.22 – п.33 та інформація про Власника Рахунку/Договору та про будь-який (-і) підзвітний (-і) рахунок (-и) може бути надана Державній податковій службі України, а остання може обмінюватися цією інформацією з податковими органами іншої держави/юрисдикції або державами/юрисдикціями, в якій (-их) Власник Рахунку може бути податковим резидентом, відповідно до Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки.

Я підтверджую, що я є Власником Рахунку/Договору (або є особою, уповноваженою підписувати від імені Власника Рахунку) щодо рахунку (всіх рахунків), для яких заповнюється ця форма документа самостійної оцінки.

Своїм підписом засвідчую, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України "Про захист персональних даних" я повідомлений про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних наданих мною, права суб'єктів персональних даних, визначені цим Законом, мету збору персональних даних та осіб, яким можуть передатися персональні дані (з урахуванням вимог визначених Законом України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення").

Підтверджую достовірність зазначеної вище інформації:

_____/ Підпис/ _____/Клієнт/Представник клієнта/_____/ Дата

Повноту та правильність анкети-опитувальника перевірів:

_____/ Підпис/ _____/ПІБ, посада працівника/_____/ Дата