
Nr Polisy

Wniosek o wypłatę Wykupu Częściowego lub Wartości Wykupu

Dotyczy: Multiportfel Komfort, Multiportfel Horyzont, Multiportfel Komfort II, Multiportfel Prosper, Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym DnB Nord, Multiportfel Open, Multiportfel Avans, Multiportfel Protekt, Multiportfel Spektrum, Multiportfel Misiak, Multiprofit, Multiportfel DOM, Multiportfel DnB Nord, Fundusz Kapitałowy DZ, Fundusz Kapitałowy SGB, Multiportfel Prosper, Multiportfel Premium, Multiportfel Fortis, Multiportfel Inwestycja, Multiportfel DnB Nord, Multiportfel Noble, Inwestycja Noble, Multiportfel Plus.

1. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko/Nazwa

Imię

PESEL/REGON

Seria i Nr dokumentu tożsamości

Telefon

Adres zamieszkania / Adres siedziby

Kraj

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zamieszkania / Adres siedziby)

Kraj

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Oświadczenie Ubezpieczającego dotyczące zajmowania eksponowanego stanowiska politycznego

Oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne*
(*Wszystkie pojęcia oznaczone gwiazdką zostały zdefiniowane w sekcji „Definicje”).

Tak Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczenie Ubezpieczającego 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)

2. Jeżeli niniejszy wniosek nie skutkuje Rozwiązaniem Umowy, zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie statusu Ubezpieczającego 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.

Oświadczenie Ubezpieczającego dotyczące rezydencji podatkowej

1. Oświadczam, że:

1) Posiadam inną rezydencję podatkową niż Polska / USA Tak Nie

2) Jestem rezydentem podatkowym w następujących krajach (należy wypełnić, jeżeli Ubezpieczający posiada inną rezydencję podatkową niż Polska lub USA):

a) _____ Kraj rezydencji podatkowej TIN _____ Kraj rezydencji nie nadaje TIN

b) _____ Kraj rezydencji podatkowej TIN _____ Kraj rezydencji nie nadaje TIN

c) _____ Kraj rezydencji podatkowej TIN _____ Kraj rezydencji nie nadaje TIN

2. Jeżeli niniejszy wniosek nie skutkuje rozwiązaniem Umowy, zobowiązuję się do poinformowania Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group (dalej również: Vienna Life) jako raportującej instytucji finansowej (w rozumieniu ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami) o zmianie okoliczności, która ma wpływ na moją rezydencję podatkową lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym przeze mnie oświadczeniu o rezydencji podatkowej stały się nieaktualne, oraz do przedłożenia Vienna Life odpowiednio zaktualizowanego oświadczenia - w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności, oraz, w razie konieczności, do dostarczenia dodatkowych dokumentów lub informacji w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

2. Dane drugiego Ubezpieczającego (w przypadku Umów, w ramach których występuje dwóch Ubezpieczających)

Nazwisko/Nazwa

Imię

PESEL/REGON

Seria i Nr dokumentu tożsamości

Telefon

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 Ziemia - Prezes Zarządu, Witold Czechowski - Członek Zarządu,
Tomasz Borowski - Członek Zarządu

Adres zamieszkania / Adres siedziby

Kraj _____

Ulica _____

Miejscowość _____

Kod pocztowy _____

Pocztowa _____

Nr domu _____

Nr mieszkania _____

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zamieszkania / Adres siedziby)

Kraj _____

Ulica _____

Miejscowość _____

Kod pocztowy _____

Pocztowa _____

Nr domu _____

Nr mieszkania _____

Oświadczenie drugiego Ubezpieczającego dotyczące zajmowania eksponowanego stanowiska politycznego

Oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne*.

Tak Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczenie drugiego Ubezpieczającego 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)

2. Jeżeli niniejszy wniosek nie skutkuje Rozwiązaniem Umowy, zobowiązuję się do aktualizacji oświadczenia w zakresie statusu Ubezpieczającego 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.

Oświadczenie drugiego Ubezpieczającego dotyczące rezydencji podatkowej

1. Oświadczam, że:

- 1) Posiadam inną rezydencję podatkową niż Polska / USA Tak Nie
- 2) Jestem rezydentem podatkowym w następujących krajach (należy wypełnić, jeżeli Ubezpieczający posiada inną rezydencję podatkową niż Polska lub USA):

a) _____ TIN _____ Kraj rezydencji nie nadaje TIN

b) _____ TIN _____ Kraj rezydencji nie nadaje TIN

c) _____ TIN _____ Kraj rezydencji nie nadaje TIN

2. Jeżeli niniejszy wniosek nie skutkuje rozwiązaniem Umowy, zobowiązuję się do poinformowania Vienna Life jako raportującej instytucji finansowej (w rozumieniu ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami) o zmianie okoliczności, która ma wpływ na moją rezydencję podatkową lub powoduje, że informacje zawarte w złożonym przeze mnie oświadczeniu o rezydencji podatkowej stały się nieaktualne, oraz do przedłożenia Vienna Life odpowiednio zaktualizowanego oświadczenia - w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności, oraz, w razie konieczności, do dostarczenia dodatkowych dokumentów lub informacji w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

3. Dane dotyczące wypłaty

a. wnoszę o wypłatę: Wartości Wykupu
Wypłata Wartości Wykupu skutkuje Rozwiązaniem Umowy.

b. proszę o wypłatę Wykupu Częściowego:

- wyliczenie i wypłatę dopuszczalnej kwoty wykupu częściowego bez opłaty likwidacyjnej
- Wykup częściowy w wysokości: _____ PLN
- Wykup częściowy do Minimalnej Wartości Polisy (Salda)

Wykup częściowy powyżej dopuszczalnej kwoty wiąże się z pobraniem opłaty likwidacyjnej.

c. proszę o realizację wypłaty w formie:

- przelewu na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy
- przelewu na poniższy rachunek bankowy**:

Nazwisko _____ Imię _____

Nazwa banku _____

Nr rachunku _____

d. do niniejszego wniosku załączam:

- Kopię dowodu tożsamości
- Oryginał lub duplikat Polisy
- Postanowienia Sądu o stwierdzeniu nabycia spadku

** W przypadku przelewu na rzecz osoby trzeciej, oświadczam, że jest mi znany obowiązek poinformowania tej osoby o przekazaniu jej danych osobowych Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Cybernetyki 7, w celu identyfikacji a także obowiązek poinformowania jej o przysługującym jej prawie dostępu do treści jego danych i ich poprawiania. Oświadczam jednocześnie, że obowiązki te wykonałem/am/liśmy.

RRRR MM DD _____

Data _____

Miejscowość _____

Podpis Ubezpieczającego _____

Podpis drugiego Ubezpieczającego _____

Podpis drugiego Ubezpieczającego wymagany w przypadku Umów, w ramach których występuje dwóch Ubezpieczających

Klauzula informacyjna	
<p>Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group (dalej również: Vienna Life) nie świadczy usług doradztwa podatkowego i w związku z tym nie ponosi odpowiedzialności za poprawne określenie przez Ubezpieczającego faktu posiadania obowiązków podatkowych w USA bądź rezydencji podatkowej w innym kraju. W razie wątpliwości co do statusu podatkowego, Vienna Life zaleca kontakt z doradcą podatkowym lub stosownymi organami skarbowymi Rzeczypospolitej Polskiej bądź państwa rezydencji podatkowej.</p>	
Oświadczenie o statusie FATCA	<p>Oświadczenie o statusie FATCA gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków Vienna Life 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.</p> <p>Vienna Life jest zobowiązana do przekazania do administracji podatkowej USA (za pośrednictwem właściwych polskich organów skarbowych) danych dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Oświadczenie dotyczące rezydencji podatkowej	<p>Oświadczenie dotyczące rezydencji podatkowej innej niż Polska lub USA gromadzone jest na potrzeby realizacji obowiązków Vienna Life dotyczących identyfikacji klientów będących rezydentami państw uczestniczących* lub państw trzecich* na podstawie ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.</p> <p>Vienna Life jest zobowiązana, na podstawie ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, do przekazania Szeffowi Krajowej Administracji Skarbowej, w celu przekazania właściwemu organowi państwa uczestniczącego lub państwa trzeciego, danych dotyczących osób będących rezydentami w państwie uczestniczącym lub państwie trzecim na podstawie prawa podatkowego tego państwa uczestniczącego lub tego państwa trzeciego.</p>

Definicje	
Podatnik USA	<p>Podatnikiem USA, zgodnie z przepisami Kodeksu Podatkowego USA, jest osoba fizyczna spełniająca co najmniej jeden z warunków wymienionych poniżej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 dni pobytu w roku poprzednim i 1/6 dla dni pobytu dwa lata wstecz, co oznacza, że: <ol style="list-style-type: none"> 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.
TIN (Tax Identification Number)	<p>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, w tym numer identyfikacji podatkowej (NIP) lub numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL).</p>
Państwo uczestniczące	<p>Rozumie się przez to:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, b) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Rzeczpospolita Polska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych, c) inne niż Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, z którym Unia Europejska zawarła porozumienie stanowiące podstawę do automatycznej wymiany informacji o rachunkach raportowanych, wymienione w wykazie opublikowanym przez Komisję Europejską.
Państwo trzecie	<p>inne niż Rzeczpospolita Polska oraz Stany Zjednoczone Ameryki państwo lub terytorium, które nie jest państwem uczestniczącym</p>
Osoby zajmujące eksponowane stanowisko polityczne	<p>osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) szefowie państw, szefowie rządów, ministrowie, wice ministrowie, sekretarze stanu, podsekretarze stanu, w tym Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, Prezes Rady Ministrów i wiceprezes Rady Ministrów, b) członkowie parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłowie i senatorowie, c) członkowie organów zarządzających partii politycznych, d) członkowie sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybunałów nadzwyczajnych, w tym sędziowie Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziowie sądów apelacyjnych, e) członkowie trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezes oraz członkowie Zarządu NBP, f) ambasadorowie, chargés d'affaires oraz wyższy oficerowie sił zbrojnych, g) członkowie organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorzy przedsiębiorstw państwowych oraz członkowie 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, h) dyrektorzy, zastępcy dyrektorów oraz członkowie organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach, i) dyrektorzy generalni w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorzy generalni urzędów wojewódzkich oraz kierownicy urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.
Członkowie rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne	<ol style="list-style-type: none"> a) małżonek lub osoba pozostająca 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) rodzice osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.
Osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne	<ol style="list-style-type: none"> 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.