Приложение №3 к
Приказу №20в-ОД(ЖЗН)/2024
от 06.06.2024

ООО «МАКС-Жизнь»

Анкета дополнительных сведений для иностранных граждан и налоговых резидентов

заполняется при несоответствии дисклеймеров в заявлении на страховую выплату

Назначение анкеты

Настоящая анкета заполняется получателем страховой выплаты – физическим или юридическим лицом – в случае, если в заявлении на выплату он не смог подтвердить одно или оба из следующих утверждений: «не являюсь иностранным налоговым резидентом» и/или «не являюсь налогоплательщиком США согласно FATCA». Анкета также заполняется при выявлении иных признаков связи клиента с иностранными юрисдикциями в процессе осуществления операций.

Раздел 1. Сведения о получателе выплаты

1.1. ФИО (для физических лиц) / наименование (для юридических лиц): _____

1.2. Дата рождения (для физических лиц) / дата регистрации (для юридических лиц): _____

1.3. Гражданство / страна регистрации: _____

1.4. Серия и номер документа, удостоверяющего личность / ОГРН: _____

1.5. Адрес регистрации: _____

1.6. Телефон (с кодом страны): _____

1.7. Email: _____

1.8. Номер договора страхования: _____

Раздел 2. Причина заполнения анкеты

Отметьте применимые варианты (поставьте знак X):

☐ Являюсь иностранным налоговым резидентом (не являюсь налоговым резидентом РФ)

☐ Являюсь налогоплательщиком США согласно FATCA

☐ Место моего рождения – США (но я не являюсь налогоплательщиком США)

☐ Имею адрес регистрации или проживания в иностранном государстве

☐ Имею гражданство иностранного государства (отличное от РФ)

☐ Иное (укажите): _____

Раздел 3. Сведения о налоговом резидентстве (CRS)

Укажите все государства, налоговым резидентом которых вы являетесь, и соответствующие идентификационные номера налогоплательщика (TIN).

№	Государство налогового резидентства	TIN (налоговый номер)	Дата, с которой резидентство
1			

2			
3			

Раздел 4. Дополнительные сведения для целей FATCA

Заполняется, если в разделе 2 отмечено «Являюсь налогоплательщиком США» или «Место рождения – США».

4.1. Гражданство США (да/нет): _____

4.2. Место рождения (город, страна): _____

4.3. SSN / ITIN (номер социального страхования США, при наличии): _____

4.4. Налоговый год, за который подаётся декларация в США (последний): _____

4.5. Предоставлена ли форма W-9 или W-8BEN (укажите какая): _____

Раздел 5. Документ, подтверждающий налоговое резидентство

Приложите копию документа, подтверждающего налоговое резидентство (при наличии).

☐ Сертификат налогового резидентства (Certificate of Tax Residence)

☐ Справка из налогового органа иностранного государства

☐ Иной документ (укажите): _____

Раздел 6. Согласие на передачу информации

Я даю согласие ООО «МАКС-Жизнь» на передачу информации обо мне, включая сведения о налоговом резидентстве, идентификационном номере налогоплательщика (TIN), номере договора страхования, суммах выплат и операциях, в Налоговое управление США (IRS) или лицу, исполняющему обязанности IRS, через уполномоченный орган Российской Федерации (ФНС России), а также в налоговые органы иных государств в рамках Общего стандарта отчётности (CRS), в объёме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Раздел 7. Подтверждение достоверности сведений

Я подтверждаю, что информация, указанная в настоящей анкете, является полной и достоверной. Я обязуюсь уведомить ООО «МАКС-Жизнь» об изменении сведений, указанных в настоящей анкете, в течение 30 календарных дней с даты вступления изменений в силу.

Дата заполнения: _____

Подпись: _____

Расшифровка: _____