Identifikace účastníka obchodu

dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a dále v návaznosti na ustanovení mezivládní dohody mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými (FATCA), ustanovení Mnohostranné dohody příslušných orgánů o automatické výměně informací o finančních účtech (MCAA) a související vnitrostátní legislativou

Jméno a příjmení (případně všechna jména a příjmení)

R. Č. (nebylo-li přiděleno - datum narození) | Pohlaví | Místo narození

Trvalý nebo jiný pobyt vč. státu (uveďte typ pobytu)

Státní občanství (v případě dalšího uveďte jaké) ☐ ČR

Daňová příslušnost (v případě další uveďte jaká) ☐ ČR

Typ a číslo průkazu totožnosti | Doba platnosti průkazu totožnosti | Orgán nebo stát, který průkaz totožnosti vydal

Jde-li o podnikající fyzickou osobu

Obchodní jméno firmy | Místo podnikání | IČ

Jde-li o právnickou osobu

Obchodní firma nebo název včetně odlišujícího dodatku nebo dalšího označení | Sídlo | IČ (nebo obdobné číslo přidělené v zahraničí)

Místo registrace právnické osoby

Daňová příslušnost (v případě další uveďte jaká) ☐ ČR

(U právnické osoby se provádí identifikace fyzické osoby, která v daném obchodu jedná jejím jménem; totéž platí u zmocněnce, jedná-li na základě plné moci)

Jméno a příjmení (případně všechna jména a příjmení)

Datum narození

Typ a číslo průkazu totožnosti | Doba platnosti průkazu totožnosti | Orgán nebo stát, který průkaz totožnosti vydal

Klient prohlašuje, že ☐ NENÍ ☐ JE finanční institucí ve smyslu svěřenecké instituce, depozitní instituce, investiční entity nebo specifikované pojišťovny. (Pokud klient JE, vyplní dále GIIN)

GIIN (Global Intermediary Identification Number)

Klient prohlašuje, že ☐ JE ☐ NENÍ pasivní nefinanční entitou.
(Pokud je, vyplní dále formulář Identifikace ovládající osoby)

Klient prohlašuje, že společnost ☐ NENÍ ☐ JE vlastněna osobami majícími podíl na základním kapitálu vyšší jak 25% (na první úrovni vlastnické struktury), které jsou zároveň daňovými rezidenty v USA.

Nutnost identifikace:

- hodnota obchodu přesahuje 1.000 EUR
- smlouva o životním pojištění – splátky v jednom kalendářním roce přesahující 1.000 EUR
- jednorázové pojistné životního pojištění přesahující 2.500 EUR
- přijetí splátek na dříve uzavřené životní pojištění přesahující částky výše uvedené
- podezřelý obchod
- uzavření smlouvy o životním pojištění, má-li klient právo jednostranně hradit další pojistné nad sjednaný rámec plateb jednorázového nebo běžně placeného pojistného

Prohlášení klienta:

Souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, pořídil fotokopii dokladu totožnosti a případně abych pojistiteli doložil aktuální výpis z obchodního rejstříku, na jehož základě byla provedena identifikace. Ve smyslu tohoto zákona rovněž prohlašuji, že nejsem politicky exponovanou osobou. Dále souhlasím, aby pojistitel v případě zjištění relevantních údajů týkajících se mé osoby a pojistné smlouvy v návaznosti na ustanovení mezivládní dohody mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými, ustanoveními Foreing Account Tax Compliance Act (FATCA) a související vnitrostátní legislativou, poskytnul orgánům daňové správy požadované informace o výplatě z pojistné smlouvy.

Prohlašuji, že jsem v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen "zákon č. 253/2008") zaznamenal identifikační údaje klienta z výše uvedeného průkazu totožnosti, ověřil shodu jeho podoby s vyobrazením ve výše uvedeném průkazu totožnosti, ověřil správnost a pravdivost vyplněných identifikačních údajů a učinil dotaz na klienta, zda je či není politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.

Dále souhlasím, že údaje o daňové příslušnosti vč. mého DIČ (TIN) _____ mohou být reportovány orgánům daňové správy ČR a vyměňovány s příslušnými orgány daňové správy zemí účastnících se MCAA, jež jsou uvedeny jako země daňové příslušnosti. Současně se zavazuji, že pokud nastane změna okolností mající vliv na uvedenou daňovou příslušnost či zapříčiní její nesprávnost či neúplnost, informovat UNIQA pojišťovnu, a.s. ve lhůtě 30 dní a zároveň dodat ve lhůtě 90 dní nové prohlášení.

Datum | Podpis klienta

☐ Zaškrtnutím tohoto pole pojišťovací zprostředkovatel prohlašuje, že v rámci identifikace našel údaj o státní nebo daňové příslušnosti klienta k USA (FATCA indícii).

Jméno a příjmení pojišťovacího zprostředkovatele (vyplňte hůlkovým písmem) | Datum a čas | Podpis pojišťovacího zprostředkovatele
Razítko pracoviště

Číslo pojistné smlouvy