life княжа
VIENNA INSURANCE GROUP

АНКЕТА
ВИЗНАЧЕННЯ ІНДИКАТОРІВ ГРОМАДЯНСТВА/ПОДАТКОВОГО РЕЗИДЕНТСТВА США ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПРИНАЛЕЖНОСТІ ДО СФЕРИ РЕГУЛЮВАННЯ FATCA
US CITIZENSHIP /TAX RESIDENCESHIP INDICIA QUESTIONNAIRE
ця анкета є частиною
заяви на страхування №/Договору страхування № ☐☐☐☐☐☐ від ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ р.

СТРАХУВАЛЬНИК/ВИГОДОНАБУВАЧ:
Прізвище ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Ім'я ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

По батькові ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Чи відповідають Вам наступні ознаки?*
Do the following indicia match you?

Громадянство США *US citizenship*	Так ☐	Ні ☐
Місце проживання США *US residency*	Так ☐	
Країна народження США *Country of birth USA*	Так ☐	
Адреса у США *US address*	Так ☐	
Єдиною адресою є адреса «на запитання» у США або довірча/управлінська адреса у США *US 'in care of' ' address or US 'hold mail' address as the sole address*	Так ☐	
Номер телефону в США *US telephone number*	Так ☐	
Прохання повернути кошти на рахунок в США *Request to remit payments to the account in the USA*	Так ☐	
Довіреність на представництво або право підпису надано особі з адресою у США *Power of attorney or signatory authority granted to a person with a US address*	Так ☐	

*Якщо жодна з перерахованих ознак не відповідає Вам, відмітьте позначкою відповідь «Ні».
If none of these indicia match you, select the icon "No".

☑ Я підтверджую, що вся подана вище інформація є достовірною. Цим гарантую, що у випадку зміни інформації, наданої у опитувальнику, зобов'язуюся у найкоротший час повідомити про це Страховика. У разі неповідомлення Страховика зобов'язуюся нести відповідальність за будь-які збитки, заподіяні таким неповідомленням.

Страхувальник	_____ (_____) *(Підпис)* *(Прізвище, ім'я та по батькові)*

або

Вигодонабувач	_____ (_____) *(Підпис)* *(Прізвище, ім'я та по батькові)*

Дата підписання _____

Уповноважена особа Страховика Анкету отримано: "____" _____20___р.	_____ (_____) *(Підпис)* *(Прізвище, ім'я та по батькові)* *Заповнюється представником Страховика при отриманні цієї Заяви*