

FORMULÁRIO DE CUMPRIMENTO NORMATIVO FATCA E CRS

CLIENTE PARTICULAR

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Este formulário é de preenchimento obrigatório, é parte integrante da proposta indicada abaixo e tem como único objetivo identificar os clientes abrangidos pelos normativos FATCA e CRS.

Poderão ser solicitados esclarecimentos adicionais com vista a obter uma classificação objetiva do cliente no âmbito FATCA e CRS. Em caso de não disponibilização da informação considerada necessária, a VICTORIA reserva-se no direito de não aceitar a proposta.

DOCUMENTAÇÃO A APRESENTAR

- a) Documento de identificação civil (Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Passaporte, Autorização Residência);
- b) Documento de identificação fiscal (Cartão de contribuinte, caso não tenha sido apresentado Cartão do Cidadão e se não tiver documento nacional, outro que o substitua);
- c) Documento comprovativo de residência portuguesa (carta de condução, fatura de fornecimento de serviço - água, eletricidade).

PREENCHIMENTO VICTORIA

Produto

Proposta

1. IDENTIFICAÇÃO TOMADOR DO SEGURO/BENEFICIÁRIO (PARTICULAR)

Tomador do Seguro ☐ Novo ☐ Existente ☐ Existente com atualizações ☐ Beneficiário

Nome

Nome do representante legal (caso se aplique)

Morada

Localidade

Cód. Postal -

E-mail Tel. (com indicativo)

Profissão

Data de Nascimento / / ☐ M ☐ F Estado Civil

País de Nascimento Nacionalidade
(caso tenha mais do que uma, especifique)

BI/CC Passaporte

N.I.F. N.I.F. Estrangeiro
(ou TIN, caso se aplique)

Data efeito / /

2. QUESTÕES FATCA E CRS

Declaro, sob minha responsabilidade, que:

a) FATCA:

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Possuo cidadania Norte-Americana | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Sou residente nos Estados Unidos | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Possuo um endereço atual de residência ou correspondência situado nos Estados Unidos | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Possuo, pelo menos, um número de telefone atual originário dos Estados Unidos | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Dei instruções para realizar pagamentos de apólices para contas bancárias mantidas nos Estados Unidos | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Concedi Procuração ou outra forma de atribuição de poderes a uma pessoa com um endereço nos Estados Unidos | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Possuo um endereço postal com características de "ao cuidado de..." como único endereço disponível | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |

FORMULÁRIO DE CUMPRIMENTO NORMATIVO FATCA E CRS

CLIENTE PARTICULAR

2. QUESTÕES FATCA E CRS (CONT.)

Declaro, sob minha responsabilidade, que:

b) CRS:

Possuo Residência Fiscal, só em Portugal ☐ Sim ☐ Não

Em caso negativo, por favor indique quais os países e o respetivo NIF Estrangeiro:

País: <input type="text"/>	País: <input type="text"/>	País: <input type="text"/>
NIF: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>	NIF: <input type="text"/>
Data efeito <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data efeito <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data efeito <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

3. INFORMAÇÕES GERAIS/DEFINIÇÕES

O QUE É O CRS – COMMON REPORTING STANDARD / NORMA COMUM DE COMUNICAÇÃO

O Decreto-Lei n.º 64/2016, de 11 de outubro de 2016 veio transpor a Diretiva 2014/107/UE, do Conselho, de 9 de dezembro de 2014 referente à troca automática de informações obrigatórias no domínio da fiscalidade e a implementação da Norma Comum de Comunicação desenvolvida pela OCDE, comumente designada como Common Reporting Standard (CRS).

O fundamento do regime é o de criar um mecanismo geral de acesso e troca automática de informações financeiras no domínio da fiscalidade e garantir uma cooperação administrativa mútua mais profunda com outros Estados-membros da União Europeia e outras jurisdições participantes com as quais Portugal deva efetuar troca automática de informação de contas financeiras.

Este regime está em vigor desde o dia 01 de janeiro de 2016, sendo aplicável a todas as Instituições Financeiras dos países aderentes.

ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Instituições financeiras:

A VICTORIA – Seguros de Vida, S.A. (VICTORIA) está obrigada a identificar e reportar à Autoridade Tributária e Aduaneira (ATA) informações de natureza fiscal sobre os seus Clientes classificados como residentes para efeitos fiscais em qualquer dos restantes países subscritores do CRS.

Tipos de Contas:

“Conta preexistente” - uma conta financeira mantida por uma instituição financeira reportante em 31 de dezembro de 2015;

“Conta nova” - qualquer conta financeira do titular da conta aberta na VICTORIA em 01 de janeiro de 2016 ou após essa data, a não ser que seja equiparada a conta preexistente.

Titulares:

No caso de um contrato de seguro monetizável ou de um contrato de renda, considera-se titular da conta qualquer pessoa habilitada a beneficiar do valor de resgate ou a mudar o beneficiário do contrato, devendo, nos casos em que nenhuma pessoa puder dispor do valor em numerário nem alterar o beneficiário, considerar-se como tal qualquer pessoa identificada no contrato como beneficiária e qualquer pessoa com direito ao pagamento nos termos do contrato.

No vencimento de um contrato de seguro monetizável ou de um contrato de renda, cada pessoa que esteja habilitada a receber um pagamento nos termos do contrato é equiparada a titular da conta, incluindo por isso os Beneficiários.

O QUE É O FATCA— FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) corresponde ao 4º Capítulo do “Internal Revenue Code” (IRC) da Autoridade Fiscal dos EUA (IRS – Internal Revenue Service) e tem como objetivo primordial prevenir a evasão fiscal de sujeitos passivos norte-americanos não isentos de imposto, relativamente a rendimentos/ganhos referentes a investimentos efectuados fora dos Estados Unidos. Para tal, as instituições financeiras não residentes em território norte-americano (bancos, seguradoras do ramo vida, entre outras) devem assumir (desde 1 de Julho de 2014) diversas obrigações relativa a clientes norte-americanos (efetivos ou potenciais), ao nível de recolha de informação e documentação, sua caracterização e envio de reportes diversos.

Enquanto aderente do acordo FATCA como participante, a VICTORIA deve assegurar o cumprimento de um conjunto de requisitos legais, nomeadamente identificar e obter evidências documentais da condição de US Person, ou da condição de não US Person dos clientes, que apresentem indícios de US Person. São considerados como US Person, as pessoas que cumprem um dos seguintes critérios:

- Cidadãos norte-americanos, incluindo os detentores de dupla nacionalidade, ainda que residam fora dos EUA;
- Detentores de green card;
- Detentores de passaporte norte-americano;
- Nascidos nos EUA ou num dos territórios norte-americanos (Guam; Ilhas Margaridas do Norte; Ilhas Virgens Americanas; Porto Rico; Samoa), exceto os que renunciaram à cidadania;
- Residente permanente nos EUA ou que tenha presença substancial, de acordo com as seguintes regras:

§ 31 dias no ano corrente e 183 dias durante os últimos 3 anos, os quais incluem o ano corrente e os 2 anos precedentes, devendo contar-se:

§ Todos os dias em que a pessoa esteve presente nos EUA no ano corrente,

§ 1/3 dos dias em que a pessoa esteve presente nos EUA no ano anterior;

§ 1/6 dos dias em que pessoa esteve presente nos EUA no segundo ano anterior.

Com exceção de :

- Diplomatas;
- Estudantes (visto de estudantes);
- Professores destacados e
- Atletas Profissionais.

FORMULÁRIO DE CUMPRIMENTO NORMATIVO FATCA E CRS

CLIENTE PARTICULAR

3. INFORMAÇÕES GERAIS/DEFINIÇÕES (CONT.)

O(s) Candidato(s) a Tomador do Seguro ou Beneficiário neste caso quando nomeado e/ou a Pessoa Segura, , adiante designados por Candidato(s), declaram, de livre e espontânea vontade, que aceita(m) as cláusulas seguintes com o exclusivo fim de permitir o cumprimento das obrigações decorrentes do CRS e FATCA .

1) CLÁUSULA DE MONITORIZAÇÃO:

O(s) Candidato(s) reconhece(m) e aceita (m) que a VICTORIA, em cumprimento das exigências legais decorrentes do CRS e FATCA se encontra obrigada a monitorizar periodicamente os dados pessoais de todos os tomadores, pessoas seguras e beneficiários de apólices, com a finalidade de identificar possíveis contribuintes fiscais de países e jurisdições aderentes ao regime CRS e /ou contribuintes fiscais norte-americanos. O(s) Candidato(s) autoriza (m) a VICTORIA a realizar as atividades de monitorização dos seus dados que sejam necessários ao cumprimento das referidas obrigações de informação sujeitas a reporte, conforme constantes na presente proposta de seguro.

2) CLÁUSULA DE ALTERAÇÃO DAS CIRCUNSTÂNCIAS:

Não obstante a cláusula de “monitorização” acima, o(s) candidato(s) a Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura compromete(m)-se a comunicar à VICTORIA , por escrito, qualquer alteração aos seus dados pessoais, referentes às jurisdições aderentes e/ou à jurisdição norte-americana, nomeadamente alterações de cidadania, de residência, ou de outras circunstâncias, que determinem a aquisição da qualidade de contribuinte fiscal norte-americano, no prazo máximo de 90 dias a contar da data da verificação dessa alteração. O(s) candidato(s) comprometem-se, ainda, dentro do mesmo prazo, a fornecer à VICTORIA a documentação comprovativa dessa alteração de circunstâncias, assim como, os documentos que esta lhes venha a pedir e que se mostrem pertinentes para o mesmo fim.

3) CLÁUSULA SOBRE DADOS PESSOAIS:

O(s) Candidato(s) a Tomador de Seguro e/ou a Pessoa Segura declara(m) reconhecer a obrigação legal da VICTORIA em efetuar a comunicação dos seus dados pessoais caso seja(m) ou venha(m) a adquirir a qualidade de contribuinte(s) fiscal(ais) abrangidos pelo CRS e/ou contribuinte(s) fiscal(ais) norte-americano(s), bem como, o fornecimento dos documentos que comprovam essa qualidade, à Autoridade Tributária e Aduaneira, em cumprimento das citadas disposições legais e afirmam dar o seu consentimento inequívoco e esclarecido para esse fim. A VICTORIA informa que pode, a todo o tempo, solicitar diretamente à ATA informação sobre esses dados.

4) CLÁUSULA DE RESOLUÇÃO DO CONTRATO:

A VICTORIA reserva-se o direito de resolver unilateralmente o presente contrato de seguro caso o(s) candidato (s) não cumpram com as obrigações decorrentes das cláusulas de monitorização e de alteração das circunstâncias, impedindo-a dessa forma de dar cumprimento às obrigações resultantes do CRS e FATCA. Para os devidos efeitos se considera incumprimento das referidas cláusulas: (i) no que se refere à Cláusula de Monitorização, a entrega de documentação falsa ou errónea, ou a não entrega dos documentos necessários, dentro do prazo determinado para o efeito; (ii) no que respeita à Cláusula de Alteração das Circunstâncias, a ausência de notificação, ou a notificação tardia à VICTORIA quando se verifique uma alteração de circunstâncias determinante para a classificação do Candidato como contribuinte fiscal abrangido pelas jurisdições CRS e/ou contribuinte fiscal norte-americano (iii) no que respeita à cláusula sobre dados pessoais, não dar o seu consentimento ao reporte das informações e documentos à ATA.

O(s) Candidato (s) declara que, com o presente formulário, tomou conhecimento das informações legais que nele constam, aceita os seus termos e decorrências e autoriza a disponibilização dos meus dados pessoais à ATA, na estrita medida do necessário ao fim a que se destinam, sob o regime de absoluta confidencialidade.

Para informações adicionais, consulte a documentação referente às FAQs e Conceitos Básicos relativos ao CRS e FATCA disponíveis em VICTORIA (www.victoria-seguros.pt) separador informações úteis/FATCA/CRS.

4. GUIA DE ABREVIATURAS

CAE - Código de Atividade Económica

NIPC - Número de Identificação de Pessoa Coletiva

NIF - Número de Identificação Fiscal

TIN - Tax Identification Number

5. AUTORIZAÇÃO, DECLARAÇÃO E ASSINATURAS

Declaro que respondi completamente e com veracidade a todas as perguntas e verifiquei o preenchimento deste formulário.

Local e data _____, _____ de _____ de _____

(Assinatura do Tomador do Seguro ou Beneficiário)