

Prezenta declarație reprezintă efectul implementării la nivel național a Directivei 2014/107/UE de modificare a Directivei 2011/16/UE în ceea ce privește schimbul automat obligatoriu de informații în domeniul fiscal, implementare realizată prin Codul de Procedură Fiscală și totodată efectul încheierii Acordului dintre România și Statele Unite ale Americii pentru îmbunătățirea conformării fiscale internaționale și pentru implementarea FATCA, semnat la București la 28.05.2015, ratificat prin Legea nr. 233/2015. Aceste prevederi legale au în vedere diminuarea fraudei și a evaziunii fiscale transfrontaliere prin înlăturarea situațiilor în care ar exista venituri neraportate în mod corespunzător, ce ar duce la imposibilitatea obiectivă a statului îndreptățit de a aplica rețineri de taxe și impozite să procedeze în acest sens.

**Prin prezenta declarație pe proprie răspundere, subsemnatul/ a:**

**Nume:** \_\_\_\_\_ **Prenume:** \_\_\_\_\_ **Cod numeric personal:** \_\_\_\_\_ , în calitate de Contractant/ Asigurat la UNIQA Asigurări de viață SA, **certific următoarele informații:**

1. Domiciliu în \_\_\_\_\_ (denumirea țării), localitatea \_\_\_\_\_ , str. \_\_\_\_\_ , nr. \_\_\_\_\_ , bloc \_\_\_\_\_ , ap. \_\_\_\_\_ , județul (sectorul) \_\_\_\_\_ , cod poștal \_\_\_\_\_ .

2. Adresa de corespondență: \_\_\_\_\_ (denumirea țării), localitatea \_\_\_\_\_ , strada \_\_\_\_\_ , nr. \_\_\_\_\_ , bloc \_\_\_\_\_ , ap. \_\_\_\_\_ , județul (sectorul) \_\_\_\_\_ , cod poștal \_\_\_\_\_ .

3. Număr de telefon: \_\_\_\_\_

4. Data de naștere: \_\_\_\_\_

5. Locul nașterii (denumirea țării și a orașului): \_\_\_\_\_

6. Naționalitatea: \_\_\_\_\_

7. Cetățenie 1: \_\_\_\_\_ Cetățenie 2: \_\_\_\_\_

8. Țara de rezidență fiscală:  
Cod de identificare fiscală: \_\_\_\_\_

9. Am luat cunoștință de faptul că datele cu caracter personal transmise prin intermediul documentului „Declarație rezidență fiscală în scopuri FATCA & CRS” („Declarația”) sunt colectate de către UNIQA Asigurări de viață SA în vederea îndeplinirii obligațiilor legale rezultate din prevederile Codului de Procedură Fiscală și ale Acordului ratificat prin Legea nr. 233/ 2015.

10. În calitate de titular de produse de asigurări la UNIQA Asigurări de viață SA, confirm faptul că rezidența fiscală/ rezidențele fiscale este/ sunt conformă/e cu cele comunicate anterior.

11. Accept în mod expres faptul că, în eventualitatea schimbării oricăror informații transmise prin intermediul prezentei Declarații, voi informa UNIQA Asigurări de viață SA asupra acestui lucru, în scris, prin completarea unei noi Declarații, într-un termen de maximum 90 de zile de la momentul în care a intervenit modificarea.

12. Înțeleg și accept faptul că datele furnizate prin prezenta Declarație reprezintă date cu caracter personal, de aplicabilitate generală și având funcție de identificare și recunosc și confirm stocarea, prelucrarea și respectiv transmiterea lor către autoritățile fiscale

române competente<sup>1</sup>, acestea din urmă transferându-le către autoritățile fiscale competente din statele menționate în prezenta Declarație, conform prevederilor legale ce reglementează schimbul automat de informații financiare în vederea înlăturării evaziunii fiscale.

13. În toate cazurile în care toate informațiile furnizate anterior, respectiv adresa de domiciliu și/ sau de corespondență, număr de telefon, locul nașterii, țara de rezidență fiscală sau codul de identificare fiscală sunt aferente României, neexistând un element de extraneitate, UNIQA Asigurări de viață SA, dacă este cazul, nu va proceda la întreprinderea acțiunilor menționate la punctul 12 al prezentei Declarații.
14. În toate cazurile în care oricare din informațiile furnizate anterior, respectiv adresa de domiciliu și/ sau de corespondență, număr de telefon, locul nașterii, cetățenia, naționalitatea, țara de rezidență fiscală sau codul de identificare fiscală sunt aferente SUA, voi completa suplimentar formularul W8 sau W9 după caz.
15. Am luat cunoștință de prevederile art. 326 Cod Penal (Legea nr. 286/2009) privind falsul în declarații și certific autenticitatea informațiilor furnizate în prezenta Declarație.
16. Cunosc faptul că, potrivit Regulamentului UE 2016/679 (Regulamentul GDPR), beneficiaz de următoarele drepturi: dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul la rectificarea datelor), dreptul la ștergerea datelor (<dreptul de a fi uitat>), dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție și procesul decizional automatizat și dreptul de a adresa o plângere.
17. Înțeleg și accept faptul că refuzul de a furniza informațiile indicate în prezenta Declarație are ca efect imposibilitatea UNIQA Asigurări de viață SA de a-și desfășura activitatea și de a-și îndeplini obligațiile stabilite de lege.

Nume și Prenume (în clar):

Semnătura: \_\_\_\_\_

Data:        /        /

<sup>1</sup> Transmiterea oricăror informații în afara teritoriului României va fi efectuat doar de către autoritățile fiscale române (ANAF), în conformitate cu prevederile legale în vigoare.