

Olá, cliente!

Este é o formulário **FATCA/CRS**. O preenchimento e assinatura dele é obrigatório, independente de o beneficiário possuir ou não domicílio fiscal fora do Brasil.

POR QUE VOCÊ PRECISA PREENCHER ESTE DOCUMENTO?

Essa obrigação existe para que possamos atender à norma CRS (Common Reporting Standard), regime desenvolvido para Troca Automática de Informações (AEol), com o objetivo de combater a fraude, em cumprimento às regras da lei FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), dos Estados Unidos da América, que visa a combater a evasão fiscal em relação a rendimentos ou outros ganhos de investimentos feitos fora do país.

O QUE É DOMICÍLIO FISCAL?

Domicílio fiscal é o local de residência habitual de uma pessoa ou o local em que tenha uma habitação que permita entender sua intenção de mantê-la.

DADOS

NOME SOCIAL* DO TITULAR DO PLANO

NOME CIVIL DO TITULAR DO PLANO

CPF DO TITULAR DO PLANO

NOME DO BENEFICIÁRIO/HERDEIRO

CPF DO BENEFICIÁRIO/HERDEIRO

ENDEREÇO COMPLETO DE RESIDÊNCIA PERMANENTE (FISCAL) DO BENEFICIÁRIO/HERDEIRO

*Nome Social se refere à designação pela qual o indivíduo se identifica e é socialmente reconhecido, de acordo com a sua personalidade e identidade de gênero. O seu preenchimento é opcional. Caso deseje incluir em seu cadastro, dirija-se a uma agência Santander, após inclusão em um dos documentos oficiais de identificação.

ASSINALE ABAIXO

1. VOCÊ É RESIDENTE FISCAL EM ALGUM PAÍS QUE NÃO SEJA O BRASIL?**

Não

Sim (neste caso, preencha os dados abaixo)

Em qual(is) país(es) você é residente fiscal, além do Brasil? (Liste-os a seguir)

Informe o TIN (*taxpayer identification number*) para cada país em que tenha residência fiscal.

Caso não possua TIN, assinale com um X o campo abaixo.

TIN:

TIN:

TIN:

2. VOCÊ É UM CIDADÃO AMERICANO? **

Não

Sim

**Dados de preenchimento obrigatório para registrarmos seu processo.



Autorizo que as informações contidas neste formulário, bem como as informações sobre minha Conta/Plano de Previdência, sejam enviadas às autoridades fiscais do Brasil, bem como aos países nos quais eu tenha residência fiscal.

Declaro que, de acordo com meu conhecimento, as informações constantes neste documento são verdadeiras e estão completas. Concordo em enviar um novo formulário, dentro de 90 dias, caso tenha conhecimento de alguma alteração nas informações prestadas.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

ENVIE ESTE DOCUMENTO PARA O SEGUINTE CANAL

<https://www.santander.com.br/sinistros/login/tipo?q=acompanhamento>

EM CASO DE DÚVIDAS

Estamos sempre à disposição por meio da nossa Central de Atendimento!

Atenciosamente,
Zurich Santander Seguros e Previdência S.A.