

**Δήλωση Φορολογικής Κατοικίας**

Η Δήλωση Φορολογικής Κατοικίας συνοδεύει κάθε Αίτηση Ασφάλισης Ζωής. Στην περίπτωση που ο Λήπτης της Ασφάλισης/ Ασφαλισμένος/ Δικαιούχος φορολογείται και εκτός Ελλάδος, τότε συμπληρώνεται υποχρεωτικά το «Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας», το οποίο βρίσκεται και στον ιστότοπό μας [www.ergohellas.gr](http://www.ergohellas.gr).

**A. Φυσικό πρόσωπο** 

Ο παρακάτω υπογεγραμμένος δηλώνω ότι:

- **Φορολογούμαι αποκλειστικά και μόνο στην Ελλάδα** όπου βρίσκεται η μόνιμη κατοικία μου και δεν έχω άλλη φορολογική υποχρέωση εκτός Ελλάδας.
- **Φορολογούμαι και σε άλλη χώρα** / εκτός από την Ελλάδα (στην περίπτωση αυτή συμπληρώνεται το σχετικό «Έντυπο αυτοπιστοποίησης φορολογικής κατοικίας»).

Σε περίπτωση μελλοντικής μεταβολής της χώρας, στην οποία φορολογούμαι, θα ενημερώσω την ERGO ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε. για τη μεταβολή αυτή εντός 30 ημερών.

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνίας Γέννησης: .....Α.Φ.Μ.:.....

**B. Νομικό πρόσωπο** 

Ο παρακάτω υπογεγραμμένος νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας δηλώνω ότι εγώ, οι κύριοι μέτοχοι και η εταιρεία:

- **Φορολογούμαστε αποκλειστικά και μόνο στην Ελλάδα** όπου βρίσκονται τόσο η μόνιμη κατοικία μας όσο και η έδρα της εταιρείας και δεν έχουμε άλλη φορολογική υποχρέωση εκτός Ελλάδας.
- **Εγώ, ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας φορολογούμαι και σε άλλη χώρα** / εκτός από την Ελλάδα (στην περίπτωση αυτή συμπληρώνεται το σχετικό «Έντυπο αυτοπιστοποίησης φορολογικής κατοικίας»).
- **Ο/οι κύριος/οι μέτοχος/οι φορολογείται/φορολογούνται και σε άλλη χώρα/εκτός από την Ελλάδα** (στην περίπτωση αυτή συμπληρώνεται το σχετικό «Έντυπο αυτοπιστοποίησης φορολογικής κατοικίας»).
- **Η εταιρεία φορολογείται και σε άλλη χώρα** / εκτός από την Ελλάδα (στην περίπτωση αυτή συμπληρώνεται το σχετικό «Έντυπο αυτοπιστοποίησης φορολογικής κατοικίας»).

Σε περίπτωση μελλοντικής μεταβολής της χώρας, στην οποία φορολογούμαστε, θα ενημερώσω την ERGO ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ Α.Ε. για τη μεταβολή αυτή εντός 30 ημερών.

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνίας Γέννησης: .....Α.Φ.Μ.:.....

Ημερομηνία.....Ο Λήπτης της Ασφάλισης.....

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

Όνοματεπώνυμο Εξουσιοδοτημένου Προσώπου\*:.....

**Ενημέρωση σχετικά με την επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων**

Σας ενημερώνουμε ότι η Εταιρεία επεξεργάζεται τα παραπάνω προσωπικά δεδομένα αποκλειστικά και μόνο για τη συμμόρφωσή της με τη Νομοθεσία που διέπει την υποχρέωση ανταλλαγής χρηματοοικονομικών πληροφοριών. Νομική βάση για την παραπάνω επεξεργασία αποτελούν οι Ν. 4170/2013 (όπως ισχύει σήμερα), Ν. 4428/2016 [CRS] και Ν. 4493/2017 [FATCA] σε συσχέτισμό με το άρθρο 6 παρ. 1 γ) του νέου Κανονισμού για τα προσωπικά δεδομένα (ΕΕ 2016/679) και το Ν. 2472/1997.

\*Αν υπογράφετε ως εκπρόσωπος του Λήπτη της Ασφάλισης παρακαλώ να προσδιορίσετε την ιδιότητα με την οποία ενεργήσατε (π.χ δυνάμει Πληρεξουσίου, υπογράφων ως κηδεμόνας ανηλίκου κ.λ.π.)