

AVISO IMPORTANTE: Por requerimiento legal es imprescindible para proceder al abono de la prestación que todos los campos obligatorios sean correctamente cumplimentados, en caso contrario este documento carecerá de validez y no se podrá proceder a abonar la prestación. Así mismo esta declaración carecerá de validez sin la correspondiente firma del interesado. En caso de firma en representación del interesado será imprescindible adjuntar copia de los poderes otorgados para la firma de este tipo de documentos o en el caso de representación de personas menores documentación acreditativa de sus tutores legales.

ANEXO 10 DECLARACIÓN DEL INTERESADO

DATOS BÁSICOS

NOMBRE Y APELLIDOS:

NIF/NIE/TARJETA DE RESIDENCIA:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

PAÍS NACIONALIDAD:

PAÍS RESIDENCIA:

DATOS FISCALES

El interesado manifiesta que es ciudadano estadounidense o residente a efectos fiscales de los Estados Unidos de América? (campo obligatorio)

SI NO

El interesado manifiesta tener obligaciones fiscales por razón de ciudadanía y/o residencia fiscal en países o territorios distintos al resto de España? (campo obligatorio)

SI NO

Si existen países de tributación distintos al Reino de España, indicarlos en la siguiente tabla. (campo obligatorio en caso de respuesta afirmativa)

| PAÍS DE TRIBUTACIÓN | Nº DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (TIN TAX IDENTIFICATION NUMBER) | MOTIVO (CIUDADANÍA/RESIDENCIA FISCAL/AMBOS) |
|---------------------|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DATOS ACTIVIDAD

NIVEL DE ESTUDIOS:

ACTIVIDAD:

DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO MÓVIL:

TELÉFONO FIJO:

EMAIL:

DOMICILIO HABITUAL (campo obligatorio)

TIPO DE VÍA:

VÍA:

Nº: PORTAL: ESCALERA: PISO: LETRA:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL: PROVINCIA:

PAÍS:

OTROS DATOS

PAÍS DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD DE NACIMIENTO:

PROVINCIA DE NACIMIENTO:

IDIOMA:

Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A. (la "Compañía Aseguradora") tratará los datos personales relativos a su identidad, contacto, residencia, actividad, datos fiscales y aquellos otros datos consignados en el presente documento, en calidad de responsable del tratamiento. La finalidad de dicho tratamiento consiste únicamente en el cumplimiento de la obligación legal impuesta por la normativa FATCA Y CRS.

El cumplimiento de las obligaciones impuestas por FATCA y CRS puede requerir la comunicación de sus datos a los organismos públicos competentes y, en concreto, a la Agencia Estatal de la Agencia Tributaria.

Los datos que nos está facilitando serán conservados por el tiempo necesario para el cumplimiento de las obligaciones impuestas por FATCA y CRS, siendo bloqueados una vez finalice el tratamiento y conservados únicamente para mantenerlos a disposición de las autoridades que los puedan requerir, por el plazo legalmente establecido o por el plazo de prescripción de las acciones que se puedan derivar del tratamiento.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, de oposición y limitación al tratamiento de sus datos, así como oposición a ser objeto de decisiones basadas en tratamientos totalmente automatizados que puedan tener consecuencias jurídicas o equivalentes para Usted. Para ejercer estos derechos diríjase a privacidadseguros@gruposantander.es o a la dirección postal Avenida de Cantabria, s/n, 28660 Boadilla el Monte (Madrid), acreditando su identidad mediante copia del DNI o documento equivalente e indicando el derecho que desea ejercitar así como el motivo.

Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de la Compañía Aseguradora en la dirección de correo electrónico privacidad@gruposantander.es, así como interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (dispone de toda la información en la página web www.agpd.es)

La comunicación de sus datos es un requisito legal, de modo que no podremos tramitar la gestión del siniestro si Usted se niega a facilitarlos.

DECLARACIÓN DEL INTERESADO

ADVERTENCIA: La Entidad Aseguradora pone en su conocimiento que, en caso de haber manifestado algún país de residencia fiscal distinto al Reino de España, en cumplimiento a la normativa vigente(*) puede estar obligado a comunicar anualmente a la Agencia Tributaria (AEAT), que a su vez transferirá a la país que corresponda, la siguiente información:

- Identificación del titular de la cuenta (nombre, domicilio, número de identificación fiscal, lugar y fecha de nacimiento).
- Número de cuenta, saldo o valor y moneda.
- Tipos de rentas, rendimientos o importes brutos percibidos en cada cuenta

EL INTERESADO, o en su caso su representante, mediante la firma de esta declaración, **MANIFIESTA:**

- Que la presente declaración es completa en lo relativo a mi nacionalidad y residencia fiscal e incluyo, por tanto, la totalidad de los países o jurisdicciones fiscales en los que tengo mi residencia fiscal.
- Que en el supuesto de mantener una relación económica de carácter continuado con la Entidad Aseguradora, me comprometo a comunicar a la mayor brevedad, nunca en un plazo superior a 30 días y a más tardar el último día del año natural, de cualquier cambio de circunstancias que pueda afectar a mi condición general y a mi residencia en particular y a facilitar una nueva declaración que refleje dichos cambios, suscribiendo los documentos que en cada momento la Entidad Aseguradora considere suficientes, teniendo en cuenta que en caso de incumplimiento la Entidad Aseguradora podría estar obligada a bloquear mis posiciones.
- Que a efectos de FATCA, si me he declarado como ciudadano o residente de los Estados Unidos de América, estoy utilizando este formulario para acreditarme como persona física estadounidense propietaria o titular de una cuenta en una Institución Financiera no estadounidense a efectos de FATCA en sustitución del formulario W-9 del IRS; por el contrario, si no me he declarado como ciudadano o residente de los Estados Unidos de América, estoy utilizando este formulario para acreditarme como persona física propietaria o titular de una cuenta en una Institución Financiera no estadounidense a efectos de FATCA en sustitución del formulario W-8BEN del IRS. Las declaraciones anteriores las realizo bajo pena de perjurio a efectos de la legislación estadounidense, salvo en el caso de que hubiera afirmado no ser ciudadano o residente fiscal en Estados Unidos de América y haya facilitado la documentación soporte en su caso requerida para acreditar dicho estatus de acuerdo con FATCA.
- Que doy mi conformidad a toda la información incluida en la presente declaración.

FIRMA DEL INTERESADO

Introduzca su firma dentro del espacio habilitado

Si el interesado fuese menos de edad no emancipado o incapacitado debe firmar su Representante Legal.

Marque con una x en la siguiente casilla si firma un Representante

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DEL REPRESENTANTE:

TIPO DE REPRESENTACIÓN:

PLAZA Y FECHA:

SUCURSAL:

(*) Artículos 1.2, 29 bis y Disposición adicional vigésimo segunda Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria; artículo 37 bis del Real Decreto 1065/2007, de 27 de julio, y Real Decreto 1021/2015, de 13 de noviembre.