Autocertificazione per persone fisiche SAI / FATCA

Polizza _____

Condizioni legali

La legge del Liechtenstein che applica lo standard comune di comunicazione di informazioni (SCC) dell'OCSE, in particolare la legge sullo scambio automatico internazionale di informazioni in materia fiscale (legge SAI) e la legge sull'attuazione dell'accordo tra il Liechtenstein e gli Stati Uniti d'America (legge FATCA) obbliga Quantum Leben AG (di seguito "Quantum") ad ottenere e aggiornare le informazioni relative alla residenza fiscale dei propri clienti. In conformità con le disposizioni di cui sopra, il sottoscritto conferma le seguenti informazioni.

La preghiamo di fare attenzione al fatto che è obbligatorio fornire queste informazioni e che l'omessa compilazione di questa autocertificazione potrebbe comportare una comunicazione multipla o errata. Nel caso in cui Lei abbia domande su questo modulo, queste istruzioni, o al fine di definire lo status della Sua residenza fiscale, La invitiamo a contattare il Suo consulente fiscale o le autorità fiscali locali. Quantum, come istituto finanziario, non è autorizzato a fornire consigli su come compilare il modulo. La preghiamo inoltre di leggere l'informativa sulla protezione dei dati personali, che è disponibile al seguente link: https://www.quantumleben.com/en/privacy-policy.html Ulteriori spiegazioni sui termini si trovano nel glossario della nostra homepage all'indirizzo https://www.quantumleben.com.

1. Informazioni sul titolare della polizza

Nome/i _____

Cognome/i _____

Indirizzo di residenza _____

C.A.P. / Città _____

Paese _____

Data di nascita _____ Città e Paese di nascita _____

2. Paesi in cui il titolare della polizza è residente ai fini fiscali

Il Titolare della polizza conferma di essere residente ai fini fiscali esclusivamente nei seguenti Paesi ai sensi delle leggi e dei regolamenti localmente applicabili (in caso di ulteriori residenze fiscali - se lo spazio non è sufficiente - si prega di utilizzare un foglio separato):

Paese di residenza fiscale	Codice fiscale (NIF - numero di identificazione fiscale)	In assenza del NIF, specificazione del motivo (A, B o C, descrizione sotto)		
		☐A	☐B	☐C
		☐A	☐B	☐C
		☐A	☐B	☐C

Motivo A: il Paese non rilascia il NIF

Motivo B: nessun NIF necessario (possibile solo se il Paese non richiede il NIF)

Motivo C: altri motivi (specificare):_____

3. Status FATCA del Titolare della polizza

Come Titolare della polizza, La preghiamo di indicare il Suo status fiscale negli Stati Uniti rispondendo alle seguenti domande spuntando le caselle appropriate:

1. Lei è un cittadino degli Stati Uniti? Sì / No
2. Lei è nato negli Stati Uniti (o in un "Territorio non incorporato" degli Stati Uniti)? Sì / No
3. Lei è residente negli Stati Uniti ai sensi delle leggi tributarie degli Stati Uniti perché:
   - 3.1 Lei è in possesso di una "U.S. Green Card" (indipendentemente dalla data di scadenza)? Sì / No
   - 3.2 Lei ha superato un "Test di Presenza Sostanziale" ? Sì / No
     - 3.2.1 Se ha superato un "Test di Presenza Sostanziale" ma ha lasciato gli Stati Uniti durante l'anno in corso: È ancora temporaneamente o permanentemente residente negli Stati Uniti? Sì / No
   - 3.3 Esiste un altro motivo? (La preghiamo di indicare il motivo) _____ Sì / No

4. Attualmente, Lei ha un recapito / fermoposta negli Stati Uniti? Sì / No
5. Lei ha dei numeri di telefono negli Stati Uniti? Sì / No
6. Lei ha un ordine permanente di pagamento verso un conto corrente mantenuto negli Stati Uniti? Sì / No
7. Lei ha conferito una procura valida o autorità di firma a favore di una persona che abbia un recapito / fermoposta negli Stati Uniti? Sì / No

Con la presente dichiaro che:

- **Non** sono un contribuente statunitense ai sensi delle leggi tributarie degli Stati Uniti.
- **Sono** un contribuente statunitense ai sensi delle leggi tributarie degli Stati Uniti e pertanto questa polizza deve essere oggetto di comunicazione negli Stati Uniti.

Da Titolare della polizza Lei è tenuto a presentare a Quantum il modulo IRS "W-9" compilato e firmato. Il modulo "W-9" può essere scaricato dal sito: www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf

4. Cambiamento delle circostanze – Dovere di segnalazione

Il Titolare della polizza, con la presente, conferma che nel corso di tutta la durata del suo rapporto contrattuale con Quantum ha l'obbligo di informare Quantum, entro 30 giorni e senza che sia necessaria alcuna ulteriore richiesta, di ogni cambiamento del suo status fiscale statunitense o se il Paese di residenza dal punto di vista fiscale è cambiato. Se qualsiasi altra informazione su questo modulo non è più corretta, egli, entro 90 giorni da tale cambiamento di circostanze, informerà Quantum senza essere interpellato ed invierà nuovi moduli ed/o ulteriori documenti.

5. Dichiarazione e firma

Il contraente prende atto che le informazioni sul contraente contenute nel presente modulo (compresi i movimenti e saldi respettivi del contratto) possono essere comunicate alle autorità fiscali del Liechtenstein e scambiate con le autorità fiscali degli Stati in cui il contraente ha il suo domicilio fiscale, a condizione che tali Stati abbiano concluso accordi sullo scambio automatico di informazioni in materia fiscale (l`elenco è disponibile su https://www.llv.li/files/stv/int-uebersicht-dba-tiea.pdf).

Luogo e data

_____

Firma del titolare della polizza

_____

Si prega di verificare di aver allegato i seguenti documenti:

- W-9, se viene identificata una persona U.S.-Person