Autocertificazione per persone giuridiche 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

Denominazione della persona giuridica _____

Paese di costituzione _____

Indirizzo sede legale _____

C.A.P. / Città _____

Paese di Registro delle Imprese e numero del registro _____

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):_____

quantum leben

3. Classificazione della persona giuridica ai sensi della legge SAI

Dichiarazione dello stato della persona giuridica nel sistema SAI (denominazione singolare):

SAI – Stato della persona giuridica

A	Istituzione Finanziaria - Entità d'investimento		☐
	i	Organismi d'investimento gestite professionalmente dove la persona giuridica non risiede fiscalmente in nessuna giurisdizione partecipante	☐
	ii	Altra Entità d'investimento	☐
B	Altra Istituzione Finanziaria – istituzioni di deposito, istituzioni di custodia o compagnia assicurativa specificata		☐
C	Active NFE – società quotata in borsa o ente giuristica affiliata ad una società quotata in borsa		☐
	Se avete spuntato la casella C - NFE società quotata in borsa - siete pregati di indicare il nome della borsa riconosciuta dove vengono regolarmente negoziate le azioni della NFE:		
	Se avete spuntato la casella C - entità affiliata di una società quotata in borsa - siete pregati di indicare il nome delle borse riconosciute dove vengono regolarmente negoziate le azioni della società:		
D	Active NFE – Ente statale o Banca centrale		☐
E	Active NFE - Organizzazione internazionale (organizzazione intergovernativa o sovranazionale)		☐
F	Active NFE – altro di C – E		☐
G	Passive NFE		☐

4. Persona avente diritto economico / che esercita il controllo (persona fisica)

Indipendentemente dallo status della persona giuridica, tutti gli aventi diritto economico e le persone di controllo devono essere resi noti.

4.1 Tipo di persona avente diritto economico / che esercita il controllo

A	Persona che esercita il controllo di una persona giuridica - Controllo in virtù di una partecipazione azionaria (che esercita il controllo o detiene più del 25% del capitale o dei diritti di voto o ha una partecipazione superiore al 25% degli utili dell'entità)
B	Persona che esercita il controllo di una persona giuridica - Controllo attraverso altri mezzi
C	Persona che esercita il controllo di una persona giuridica - Membro più alto del corpo direttivo
D	Persona che esercita il controllo di un Trust- Disponente del trust (Settlor)
E	Persona che esercita il controllo di un Trust– Fiduciario del trust (Trustee)
F	Persona che esercita il controllo di un Trust – Protettore
G	Persona che esercita il controllo di un Trust – Beneficiario
H	Persona che esercita il controllo di un Trust – Altra persona fisica Si prega di specificare: _____
I	Persona che controlla un'altra struttura giuridica (non un trust)- Disponente / Settlor (equivalente)
J	Persona che controlla un'altra struttura giuridica (non un trust)- Fiduciario/ Trustee (equivalente)
K	Persona che controlla un'altra struttura giuridica (non un trust)- Protettore (equivalente)
L	Persona che controlla un'altra struttura giuridica (non un trust)- Beneficiario (equivalente)
M	Persona che controlla un'altra struttura giuridica (non un trust) - Altra persona fisica Si prega di specificare: _____

4.2 Residenza fiscale e NIF dell`avente diritto economico / persona che esercita il controllo (persona fisica)

Si prega di compilare questa sezione del modulo spuntando una delle caselle (non è possibile inserire più voci).

1. L`avente diritto economico / persona che esercita il controllo			
Cognome e nome		Indirizzo di residenza (Via, numero civico, CAP, Città, Paese)	
Paese/-i di residenza fiscale:	NIF	Data di nascita	Tipo di persona che esercita il controllo (come indicato sopra **a – m)**
2. L`avente diritto economico / Persona che esercita il controllo			
Cognome e nome		Indirizzo di residenza (Via, numero civico, CAP, Città, Paese)	
Paese/-i di residenza fiscale:	NIF	Data di nascita	Tipo di persona che esercita il controllo (come indicato sopra **a – m)**
3. L`avente diritto economico / Persona che esercita il controllo			
Cognome e nome		Indirizzo di residenza (Via, numero civico, CAP, Città, Paese)	
Paese/-i di residenza fiscale:	NIF	Data di nascita	Tipo di persona che esercita il controllo (come indicato sopra **a – m)**

5. Classificazione della persona giuridica ai sensi della legge FATCA

Si prega di compilare questa sezione del modulo spuntando una delle caselle (non è possibile inserire più voci).

5.1	Istituzione finanziaria di uno Stato partner FATCA	
5.2	Istituzione finanziaria straniera partecipante (PFFI) – si prega di inserire il GIIN	
5.3	Istituzione finanziaria straniera non partecipante (NPFFI)	
5.4	Aziende statunitensi - si prega di inviare il modulo W-9 compilato e firmato	
5.5	Istituzione finanziaria estera ritenuta conforme (diversa da quelle sopra elencate)	
5.6	Trust (Trustee Documented Trust)	
	Si prega di indicare il nome del fiduciario (Trust) e il GIIN corrispondede: Nome del Trustee: _____ GIIN del Trustee: _____	
5.7	Esenzione fiscale per l'avente diritto economico	
5.8	Active NFFE	
5.9	Passive NFFE a. Passive NFFE non ha un U.S.-Person come persona che esercita controllo b. U.S.-Person, persona che esercita controllo e le informazioni fiscali devono essere compilate nella seguente sezione “Persona statunitese avente diritto economico / che esercita il controllo (persona fisica)”	

Si prega di fornire il Global Intermediary Identification Number ("GIIN") del titolare della poliza:

GIIN

						-						-			-			

Persona statunitese avente diritto economico / che esercita il controllo (persona fisica)
Si prega di fornire le informazioni relative alla U.S.-Person qui prossimo sotto e di compilare il modulo W-9. È possibile scaricare il modulo all'indirizzo: : www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf

1. L`avente diritto economico / persona che esercita il controllo				
Cognome e nome	Indirizzo di residenza (Via, numero civico, CAP, Città, Paese)	Data di nascita	U.S. TIN	Tipo di persona che esercita il controllo (come indicato sopra a – m)
2. L`avente diritto economico / persona che esercita il controllo				
Cognome e nome	Indirizzo di residenza (Via, numero civico, CAP, Città, Paese)	Data di nascita	U.S. TIN	Tipo di persona che esercita il controllo (come indicato sopra a – m)
3. L`avente diritto economico / persona che esercita il controllo				
Cognome e nome	Indirizzo di residenza (Via, numero civico, CAP, Città, Paese)	Data di nascita	U.S. TIN	Tipo di persona che esercita il controllo (come indicato sopra a – m)

Se necessario, si prega di utilizzare un foglio separato.

6. 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 statunitese 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.

7. 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

_____

Il titolare della polizza dichiara che tutte le informazioni fornite nella presente dichiarazione sono corrette e veritiere.
Firma del o dei rappresentanti autorizzati.

Titolare/i della polizza: _____

Nome(i) in stampatello: _____

Data: _____

Timbro della società (se presente): _____

Si prega di verificare di aver allegato i seguenti documenti:

- "Autocertificazione per l`avente diritto economico / persona che esercita il controllo (persona fisica) SIA/FATCA" comprendente una copia di un documento d`identità della presente persona
- W-9, se viene identificata una persona U.S.-Person