

NNN	INTESA SANPAOLO LIFE	Autocertificazione di conformità FATCA/CRS/DAC2 fiscale per titolari effettivi - CONTRAENTE	Polizza n.* _____
-----	----------------------------	---	-------------------

(Da compilare ESCLUSIVAMENTE da parte di una persona che esercita il controllo di un'entità investitrice di entità che sia un soggetto passivo non finanziario o un'entità di investimento situata in una giurisdizione non partecipante e gestito da un'altra istituzione finanziaria). In caso di più persone controllanti e/o congiunte, ognuna di queste dovrà compilare un modulo separato di autocertificazione. I campi obbligatori sono contrassegnati con un *

Prima di completare il presente modulo di autocertificazione si prega di leggere attentamente le informazioni sul retro.

SEZIONE 1 - IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE

Nome e Cognome del titolare * _____ Data di nascita * _____

Paese di nascita * _____

Indirizzo postale (se diverso da quello inserito nel modulo di proposta)

Numero _____ Via _____

Città, stato, provincia o contea _____

CAP _____ Paese _____

SEZIONE 2 - DICHIARAZIONE FATCA DI CITTADINI STATUNITENSIS O RESIDENTI FISCALI NEGLI USA *

Nome e cognome della persona che esercita il controllo: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo attuale: _____

Cittadino degli Stati Uniti: Sì No

Se sì, numero federale TIN: _____

SEZIONE 3 - CRS / DAC2 DICHIARAZIONE DI RESIDENZA FISCALE (E' possibile scegliere più di un paese) *

Indicare il paese di residenza fiscale della persona che esercita il controllo (se residente in più di un paese, specificare tutti i paesi di residenza fiscale e i corrispondenti numeri di identificazione fiscale ("TIN"). Per ulteriori informazioni sulla Residenza Fiscale si prega di consultare il portale CRS.

Paese di residenza fiscale	Codice fiscale	** Se il TIN non è disponibile Selezionare (A, B o C) e selezionare la casella sottostante

** Se non ha un numero di identificazione fiscale TIN, indichi il motivo tra quelli A, B o C di seguito:

Motivo A - Il paese / giurisdizione in cui è residente l'assicurato non rilascia numeri TIN o equivalenti ai suoi residenti

Motivo B - Il contraente non è in grado di ottenere un numero TIN (indicare perché non è possibile ottenere un numero TIN se si seleziona il motivo B)

Motivo C - Non è richiesto alcun TIN. (Nota: selezionare questo motivo solo se la legislazione nazionale del paese / giurisdizione pertinente non richiede la raccolta del TIN rilasciato da tale paese / giurisdizione)

Nota: In base alla legislazione irlandese che attua il CRS, è necessario fornire un numero di identificazione fiscale (TIN) a meno che: a) sia residente in una giurisdizione che non rilascia un (TIN), o si è residenti in una giurisdizione non dichiarabile (ad es. Irlanda o Stati Uniti).

SEZIONE 4 - TIPO DI PERSONE CONTROLLANTI *

(Da compilare ESCLUSIVAMENTE da una persona che esercita il controllo di un'entità che sia un soggetto passivo non finanziario o un'entità di investimento situata in una giurisdizione non partecipante e gestito da un'altra istituzione finanziaria). In caso di più persone controllanti e/o congiunte, ognuna di queste dovrà compilare un modulo separato di autocertificazione.

Si prega di confermare che tipo di persona che esercita il controllo, ai sensi del CRS si applica alla Lei/al contraente selezionando la casella appropriata	Selezionare	Nome dell'entità
--	-------------	------------------

Persona che esercita il controllo di una persona giuridica – controllo per proprietà		
Persona che esercita il controllo di una persona giuridica – controllo con altri mezzi		
Persona che esercita il controllo di una persona giuridica – funzionario di inquadramento superiore		
Persona che esercita il controllo di un trust - costituente		
Persona che esercita il controllo di un trust - fiduciario		
Persona che esercita il controllo di un trust - protettore		
Persona che esercita il controllo di un trust - beneficiario		
Persona che esercita il controllo di un trust - altro		
Persona che esercita il controllo di un dispositivo giuridico (non trust) – equivalente del costituente		
Persona che esercita il controllo di un dispositivo giuridico (non trust) – equivalente del fiduciario		
Persona che esercita il controllo di un dispositivo giuridico (non trust) – equivalente del protettore		
Persona che esercita il controllo di un dispositivo giuridico (non trust) – equivalente del beneficiario		
Persona che esercita il controllo di un dispositivo giuridico (non trust) – altro - equivalente		

SEZIONE 5 - DICHIARAZIONE E IMPEGNI

Dichiaro che le informazioni fornite in questo modulo sono, a mia conoscenza, accurate e complete.

Prendo atto che le informazioni contenute in questo modulo e le informazioni relative alla mia polizza possono essere condivise con l'Ufficio delle entrate in Irlanda e scambiati con le autorità fiscali del paese o dei paesi in cui il presente contratto ha valore o in cui il titolare e la persona che esercita il controllo siano residenti fiscali, laddove tali paesi (o autorità fiscali di tali paesi) abbiano stipulato accordi per scambiare informazioni sui conti finanziari.

Mi impegno a comunicare tempestivamente al destinatario e fornire un modulo di autocertificazione aggiornato entro 30 giorni in caso di modifica di una qualsiasi delle informazioni contenute in questo modulo .

Firma autorizzata *: _____ Qualifica *: _____
 Nome in stampatello *: _____ Data: (gg / mm / aaaa) *: _____

* Campi obbligatori

Istruzioni per il completamento e informazioni sulla protezione dei dati personali

Siamo obbligati ai sensi delle Sezioni 891E, 891F, 891G e 730D del Taxes Consolidation Act 1997 (come modificato) e dalle norme vigenti adottate in base a tali sezioni di raccogliere alcune informazioni sul regime fiscale di ciascun contraente, rappresentante legale, beneficiario o contraente cessionario. Si prega di completare tutte le sezioni come indicato e fornire tutte le informazioni aggiuntive richieste. Si prega di notare che in determinate circostanze possiamo essere legalmente obbligati a condividere queste informazioni e altre informazioni finanziarie riguardo gli interessi del contraente, rappresentante legale, contraente cessionario con le autorità fiscali irlandesi (Office of the Revenue Commissioners in Ireland). Una volta ricevute da parte delle autorità fiscali irlandesi (Office of the Revenue Commissioners in Ireland) le informazioni possono essere scambiate con l'autorità fiscale della giurisdizione nella quale il contraente, rappresentante legale, contraente cessionario, sia residente fiscale. Le autorità fiscali di Irlanda scambieranno queste informazioni esclusivamente con altre giurisdizioni per le quali è prevista questa possibilità. Il presente modulo è destinato alla richiesta di informazioni solamente ove tale richiesta non sia vietata dalla legge irlandese. Si prega di notare che compilando questo modulo si forniscono informazioni personali che possono costituire dati personali ai sensi dei *Data Protection Acts* del 1998 e 2003 vigenti in Irlanda, come modificati dal *Data Protection Act 2018* recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale irlandese alle disposizioni del regolamento generale sulla protezione dei dati (*General Data Protection Regulation* (UE) n. 2016/679). Per ulteriori informazioni su FATCA o sul CRS, si invita a consultare il sito delle autorità fiscali irlandesi: www.revenue.ie/en/business/aeoi/index.html o il seguente collegamento al portale informativo CRS OCSE: www.oecd.org/tax/automatic-exchange/ solo per il CRS.

Se una qualsiasi delle informazioni relative alla residenza fiscale del contraente o alla classificazione FATCA / CRS / DAC2 in futuro venissero a cambiare, si prega di farcelo sapere prontamente. Si prega di notare che in caso di beneficiari multipli o congiunti, ciascun beneficiario dovrà compilare un questionario di autocertificazione separatamente.

Protezione dei dati personali - Informazione al Cliente:

Secondo la legislazione che integra il "Foreign Account Tax Compliance Act" (FATCA) statunitense e il "Common Reporting Standard" (CRS) dell'OCSE nella legge irlandese, Intesa San Paolo Life dac è obbligata a richiedere alcune informazioni dai propri titolari di polizze, dai loro rappresentanti legali e beneficiari, ai fini dell'identificazione di quei conti i cui dettagli possono essere segnalati all'Autorità fiscale irlandese per essere trasmessi alle autorità fiscali nelle giurisdizioni in cui hanno la residenza fiscale. Le autorità fiscali irlandesi scambieranno esclusivamente le informazioni con le giurisdizioni in cui esiste un accordo legale a tal fine.

Il modulo "Certificazione di conformità a tutti gli obblighi fiscali per gli individui, le persone giuridiche e le persone che esercitano il controllo" ("il Modulo") integra i requisiti:

- 1) del Foreign Account Tax Compliance Act statunitense, conosciuto con l'acronimo FACTA, sulla base dell'Accordo intergovernativo tra il governo statunitense e il governo irlandese firmato il 21 dicembre 2012;
- 2) dello Standard per lo scambio automatico di informazioni a fini fiscali, conosciuto comunemente come il "Common Reporting Standard" (con l'acronimo "CRS") sviluppato dall'OCSE ed adottato dall'Irlanda;
- 3) della Direttiva modificata sulla Cooperazione amministrativa con gli stati membri dell'UE, conosciuta comunemente come "DAC2".

Intesa San Paolo Life dac richiede tali informazioni esclusivamente ai fini di informare le Autorità fiscali irlandesi in conformità ai requisiti del FACTA/CRS/DAC2, e non utilizzerà tali informazioni per nessun'altra finalità.

Intesa San Paolo Life dac è tenuta a comunicare alle Autorità fiscali irlandesi le seguenti informazioni relative ai propri titolari di polizze, ai loro rappresentanti legali e beneficiari o assegnatario della polizza:

- Nome, indirizzo, numero di registrazione fiscale (TIN), data e luogo di nascita
- Numero di riferimento e valore della polizza alla fine dell'anno.
- Pagamenti supplementari eseguiti in relazione alla polizza durante l'anno solare.

Il Modulo deve essere compilato da o per conto del titolare della polizza, dal rappresentante legale e dal/i beneficiario/i. È responsabilità del titolare della polizza, del rappresentante legale e del/i beneficiario/i garantire che le informazioni fornite sono complete e valide e anche di fornire a Intesa San Paolo Life la documentazione e le informazioni aggiornate, il modulo sostitutivo o supplementare qualora siano richiesti o resi disponibili.

In caso di domande relative al modo in cui deve essere compilato il Modulo, si raccomanda di consultare un professionista indipendente oppure, se necessario, si possono trovare ulteriori informazioni sul sito web delle Autorità fiscali irlandesi all'indirizzo www.revenue.ie/en/business/aeoi/.

Nel caso in cui, a causa di una modifica dei fatti o delle circostanze, qualsiasi informazione diventi incorretta o obsoleta, si prega di informare immediatamente Intesa San Paolo dac.