

Autocertificazione di conformità fiscale FATCA/CRS/DAC2 per beneficiari Persone Giuridiche



Polizza n.* _____

Le vigenti normative in materia di scambio di informazioni tra Stati nel settore fiscale prevedono che le imprese assicurative, in qualità di istituzioni finanziarie, debbano verificare se i sottoscrittori di polizza sulla vita e i beneficiari delle prestazioni assicurative abbiano la residenza fiscale negli USA o in un altro Stato diverso dall'Irlanda, aderente al Common Reporting Standard (CRS) predisposto dall'OCSE. Per adempiere a quest'obbligo le chiediamo quindi di seguire le istruzioni sotto riportate per la compilazione in ogni sua parte dei questionari, che trova in allegato, e per l'invio dei documenti richiesti. Pertanto:

- se si è fiscalmente residente negli USA si deve fornire il proprio codice fiscale statunitense TIN – Taxpayer Identification Number;
- se invece si è fiscalmente residente in un altro Stato aderente al CRS diverso dall'Irlanda, si deve comunicare il codice NIF (Numero Identificativo Fiscale) rilasciato dallo Stato di residenza fiscale, se la normativa interna lo prevede.

In ragione di quanto sopra specificato le persone giuridiche beneficiarie di prestazioni assicurative devono compilare e sottoscrivere il seguente questionario in quanto obbligatorio per procedere alla liquidazione della prestazione richiesta. Le informazioni fornite saranno, come di consueto, da noi trattate con la massima riservatezza e nel rispetto della normativa sulla privacy.

Istruzioni per la compilazione

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, beneficiario, 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, beneficiario, 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.

Si prega di notare che in caso di beneficiari multipli o congiunti, ciascun beneficiario dovrà compilare un questionario di autocertificazione separatamente.

Prima di compilare il presente Modulo di Autocertificazione, si prega di leggere con attenzione le informazioni riportate sul retro.

Sezione 1 - Identificazione Beneficiario di polizza

Nome del Beneficiario della polizza ("l'Entità")*

Paese di costituzione o organizzazione*

Attuale indirizzo registrato*

Numero* Via*

Città, Paese, Stato, Provincia o Contea*

Codice postale/CAP* Nazione*

Indirizzo di posta ordinaria (se diverso da quello indicato sopra)

Numero..... Via

Città, Paese, Stato, Provincia o Contea

Codice postale/CAP* Nazione*

Sezione 2 - Dichiarazione FATCA per i CITTADINI STATUNITENSIS

Si prega di barrare le caselle (a), (b) o (c) qui sotto e di compilare nel modo appropriato.

a) L'Entità è una Persona soggetta al Fisco statunitense e il Numero di identificazione del contribuente federale (*U.S. Federal TIN*) è il seguente:

U.S. Federal TIN _____

Oppure

b) L'Entità non è una Persona soggetta al Fisco statunitense (si prega di compilare anche le Sezioni 3, 4 e 5)

Oppure

c) L'Entità è un cittadino statunitense ma non è una Persona soggetta al Fisco statunitense (si prega di compilare anche le Sezioni 3, 4 e 5)

Si prega di indicare l'esenzione: _____

Sezione 3: Classificazione delle entità secondo il FATCA

(Le informazioni fornite nella presente sezione sono relativa al FATCA, si prega di notare che la classificazione potrebbe essere diversa da quella prevista dai CRS/la DAC2 nella Sezione 5)

3.1 Istituzioni finanziarie secondo il FATCA:

Se l'Entità è un'Istituzione finanziaria, si prega di barrare una delle categorie seguenti e di fornire il codice GIIN (Global Intermediary Identification Number) dell'Entità nella Sezione 3.2 oppure di indicare nella Sezione 3.3 il motivo per cui non è possibile fornire il codice GIIN.

I.	Istituzione finanziaria irlandese oppure Istituzione finanziaria di una giurisdizione partner	<input type="checkbox"/>
II.	Istituzione finanziaria registrata ritenuta adempiente	<input type="checkbox"/>
III.	Istituzione finanziaria estera partecipante	<input type="checkbox"/>

3.2 Si prega di fornire il Global Intermediary Identification Number (GIIN) dell'Entità.

3.3 Se l'Entità è un'Istituzione finanziaria ma non in grado di fornire un codice GIIN, si prega di barrare uno dei motivi seguenti:

I.	L'Entità non ha ancora ottenuto un codice GIIN ma è patrocinata da un'altra entità che è in possesso di un GIIN Si prega di fornire il nome e il GIIN del garante: Nome del garante: _____ GIIN del garante: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Beneficiario effettivo esente Si prega di barrare e confermare la categoria di Beneficiario effettivo esente: I. <input type="checkbox"/> Ente governativo II. <input type="checkbox"/> Organizzazione internazionale III. <input type="checkbox"/> Banca centrale estera IV. <input type="checkbox"/> Fondo pensione esente V. <input type="checkbox"/> Entità d'investimento interamente posseduta dal Beneficiario effettivo esente	<input type="checkbox"/>
III.	Istituzione finanziaria estera certificata ritenuta adempiente (compresa un'Istituzione finanziaria ritenuta adempiente secondo l'Allegato II dell'Accordo intergovernativo fra Irlanda e Stati Uniti d'America (IGA) o nell'ambito della definizione di una FFI (Istituzione finanziaria estera) definita nei Regolamenti statunitensi) Indicare l'esenzione_	<input type="checkbox"/>
IV.	Istituzione finanziaria estera non partecipante	<input type="checkbox"/>
V.	Istituzione finanziaria estera esente Indicare l'esenzione_	<input type="checkbox"/>
VI.	L'Entità è un Fondo fiduciario documentato dal Fiduciario Si prega di fornire il nome e il codice GIIN del Fiduciario Nome del Fiduciario: _____ Codice GIIN del Fiduciario: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

3.4 Le Istituzioni non finanziarie (Entità di Istituzione estera non finanziaria/NFFE) secondo il FATCA:

Se l'Entità non è un'Istituzione finanziaria si prega di barrare una delle categorie seguenti:

I.	Entità estera non finanziaria attiva	<input type="checkbox"/>
II.	Entità estera non finanziaria passiva (NFFE) (Si prega di barrare la casella appropriata) I. Entità estera non finanziaria passiva senza Persone che esercitano controllo che sono persone soggette al Fisco statunitense.	<input type="checkbox"/>
	II. Entità estera non finanziaria passiva con Persone che esercitano il controllo che sono persone soggette al Fisco statunitense. (Se si barra questa casella, si prega di indicare il nome di tutte le persone fisiche che esercitano il controllo dell'Entità nella Sezione 6.1 seguente e compilare e includere separatamente i modelli di autocertificazione di ogni persona che esercita il controllo)	<input type="checkbox"/>
III.	Entità estera non finanziaria esente	<input type="checkbox"/>
IV.	NFFE con obbligo di segnalazione Si prega di fornire il codice GIIN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Sezione 4 - Dichiarazione di Residenza fiscale secondo il CRS/la DAC2 (si prega di notare che può essere scelta più di una nazione)*

Si prega di indicare la nazione di residenza fiscale dell'Entità per gli scopi del CRS/della DAC2 (se la residenza fiscale è applicabile a più di una nazione, si prega di indicare tutte le nazioni di residenza fiscale e i relativi numeri di identificazione del contribuente ("TIN"). Per maggiori informazioni sulla Residenza Fiscale si prega di fare riferimento al Portale dei CRS dell'OCSE per lo Scambio Automatico di Informazioni (AEOI).

Se l'Entità non ha la residenza fiscale in alcuna giurisdizione (ad es. perché è considerata come trasparente sotto il profilo fiscale), si prega di indicarlo di seguito e di fornire la sede di direzione effettiva o la nazione in cui si trova la sede principale.

Nazione di residenza fiscale	Codice fiscale	** Se il TIN non è disponibile, selezionare (A, B o C) e la casella di spunta seguente

** Se il TIN non è disponibile, si prega di fornire una motivazione adeguata A, B o C ove indicato di seguito:

- Motivazione A - La nazione/giurisdizione in cui il beneficiario della polizza è residente non rilascia TIN o numeri analoghi ai propri residenti
- Motivazione B - Il beneficiario della polizza non è in grado di ottenere un TIN (se si seleziona la Motivazione B, si prega di spiegare il motivo per cui non si è in grado di ottenere un TIN)

- Motivazione C - Il TIN non è richiesto. (Nota: Selezionare questa motivazione solamente se la legge nazionale della nazione/giurisdizione pertinente non richiede la rilevazione dei TIN rilasciati da tale nazione/giurisdizione)

Sezione 5 - Classificazione delle entità secondo il CRS/la DAC2*

Le informazioni fornite nella presente sezione sono relative al CRS/alla DAC2. Si prega di notare che la classificazione secondo il CRS/la DAC2 potrebbe essere diversa da quella secondo quella secondo il FACTA nella Sezione 3 indicata in precedenza. Inoltre si prega di notare che le informazioni che l'Entità deve fornire possono essere diverse a seconda che sia o meno residente in una Giurisdizione partecipante o non partecipante secondo il CRS.

Per maggiori informazioni, si prega di consultare lo Standard del CRS/della DAC2 e i relativi commenti, vedi www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/common-reporting-standard-and-related-commentaries/#d.en.345314

5.1 Istituzioni finanziarie secondo il CRS/la DAC2:

Se l'Entità è un'Istituzione finanziaria, residente sia in una Giurisdizione partecipante che non partecipante secondo il CRS, si prega di esaminare e barrare una delle seguenti categorie applicabili e di specificare il tipo di Istituzione finanziaria.

I.	<i>Un'Istituzione finanziaria con obbligo di segnalazione residente in una giurisdizione partecipante secondo il CRS</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>[] Un'Entità d'investimento residente in una giurisdizione non partecipante e gestita da un'altra Istituzione finanziaria. (Se viene barrata questa casella, si prega di indicare il nome di tutte le persone fisiche che esercitano il controllo dell'Entità nella Sezione 6 seguente e compilare e includere separatamente i modelli di autocertificazione di ogni persona che esercita il controllo**)</i>	
II.	<i>[] Un'Entità d'investimento residente in una giurisdizione non partecipante che non è gestita da un'altra Istituzione finanziaria</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>[] Altro tipo di Istituzione finanziaria, compresa un'Istituzione finanziaria depositaria, un'Istituzione di custodia o un'impresa di assicurazione specificata</i>	
III.	<i>Istituzione finanziaria senza obbligo di segnalazione secondo il CRS. Specificare il tipo di Istituzione finanziaria senza obbligo di segnalazione qui di seguito: [] Ente governativo</i>	
	<i>[] Organizzazione internazionale [] Banca centrale</i>	
	<i>[] Fondo pensione ad ampia partecipazione</i>	
	<i>[] Fondo pensione a partecipazione ristretta</i>	
	<i>[] Fondo pensione di un Ente governativo, di un'Organizzazione internazionale o di una Banca centrale [] Veicolo di investimento collettivo esente</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>[] Trust il cui fiduciario comunica tutte le informazioni richieste in relazione a tutti i Conti [] con obbligo di segnalazione secondo il CRS</i>	
	<i>[] Emittente di carte di credito qualificato</i>	
	<i>[] Altro tipo di entità che secondo la legge nazionale presenta un rischio ridotto di essere utilizzata a fini di evasione fiscale. Specificare il tipo indicato nella legge nazionale:</i>	

5.2 Istituzioni non finanziarie secondo il CRS/la DAC2:

Se l'Entità non è un'Istituzione finanziaria si prega di barrare una delle categorie seguenti:

I.	Entità non finanziaria attiva – una società le cui azioni sono negoziate regolarmente su una borsa valori consolidata oppure una società che è un'entità collegata a tale società Si prega di fornire il nome della borsa valori consolidata in cui le azioni della società sono regolarmente negoziate: _____".	<input type="checkbox"/>
II.	Entità non finanziaria attiva – un Ente governativo o una Banca centrale	<input type="checkbox"/>
III.	Entità non finanziaria attiva – un'Organizzazione internazionale	<input type="checkbox"/>
IV.	Entità non finanziaria attiva – diversa da (I)-(III) (ad esempio una start-up o una organizzazione no profit).	<input type="checkbox"/>
V.	Entità non finanziaria passiva (Se viene barrata questa casella, si prega di compilare un modello di autocertificazione di conformità fiscale per ogni persona che esercita il controllo**)	<input type="checkbox"/>

****Persona che esercita il controllo:**

N.B. Ove richiesto o indicato nelle risposte in precedenza, deve essere compilata un'"Autocertificazione di conformità fiscale per la persona che esercita il controllo" fornendo dettagli relativi a tutte le persone che esercitano il controllo identificate nell'ambito dei processi di anti-riciclaggio di denaro e di "conosci il tuo cliente". Se non ci sono persone fisiche che esercitano il controllo dell'Entità, la Persona che esercita il controllo sarà la/le persona/e fisica/e che occupa la posizione di dirigente di alto livello dell'Entità. Per maggiori informazioni sui requisiti di identificazione delle Persone che esercitano il controllo secondo il CRS/la DAC2, vedere il Commento alla Sezione VIII dello Standard CRS al www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/common-reporting-standard-and-related-commentaries/#d.en.345314

Sezione 6 - Persone che esercitano il controllo

Nominativi di tutte le Persone che esercitano il controllo del Beneficiario della polizza:

Se si è barrata la sezione 5.1 precedente, allora si devono compilare le sezioni 6.1 e 6.2 seguenti:

6.1 Indicare i nominativi di tutte le Persone che esercitano il controllo del Beneficiario della polizza:

I.	
II.	
III.	
iv	

(Nota: Nel caso di un trust, le Persone che esercitano il controllo possono essere il/i fiduciante/i, il/i fiduciario/i, il/i tutore/i (se del caso), il/i beneficiario/i o classe/i di beneficiari, E qualsiasi altra persona fisica che esercita il controllo effettivo definitivo del fondo fiduciario. In relazione ad un'Entità che è una persona giuridica, se non ci sono persone fisiche che esercitano il controllo dell'Entità, allora la persona che esercita il controllo sarà la/le persona/e fisica/e che occupa la posizione di dirigente di alto livello dell'Entità.

6.2 Compilare un'Autocertificazione individuale separata (per la persona che esercita il controllo) per il FACTA e il CRS per ogni persona che esercita il controllo elencata nella Sezione 6.

Sezione 7 - Dichiarazione e Impegni

Io/noi (in qualità di firmatario/i autorizzato/i dell'Entità) dichiaro/dichiariamo che le informazioni fornite nel presente modulo, con cognizione e coscienza, sono accurate e complete.

Prendo atto e dò il mio consenso al fatto che le informazioni contenute nel presente Modulo e le informazioni relative alla Polizza di cui io sono beneficiario potranno essere condivise con l'Ufficio dell'Autorità fiscale irlandese e scambiate con le autorità fiscali della nazione o delle nazioni in cui il/i presente/i contratto/i è/sono mantenuti o in cui il beneficiario della polizza ha la propria residenza fiscale, ove tali nazioni (o autorità fiscali di tali nazioni) hanno stipulato accordo per lo scambio di informazioni finanziarie a fini fiscali.

Nel caso in cui fossero apportate modifiche che causerebbero l'incorrettezza delle informazioni contenute nel presente modulo, io/noi mi/ci impegniamo per conto dell'Entità a comunicarle tempestivamente al ricevente e a fornire un modulo di Autocertificazione aggiornato entro 30 giorni dal verificarsi di tali modifiche.

Firmatario/i autorizzato/i _____

Nome/i in stampatello _____

Data (gg/mm/aaa) _____

Funzione secondo cui è resa la dichiarazione: _____

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 contraenti 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.