

Selbstdeklaration zum Steuerstatus für juristische Personen

Erklärung zum steuerlichen Wohnsitz

HINWEIS

Die liechtensteinische Regierung hat eine Reihe zwischenstaatlicher Abkommen zum allfälligen Austausch von Steuerinformationen mit den Steuerbehörden in anderen Ländern getroffen und wird noch weitere solche Abkommen treffen. Die Verpflichtung, bestimmte Informationen über die steuerlichen Regelungen eines jeden Kunden zu sammeln, ist in Liechtenstein gesetzlich verankert, und als Lebensversicherungsunternehmen sind wir verpflichtet, diese Informationen einzuholen. Wir fragen Sie nach Ihrem steuerlichen Wohnsitz und Steueridentifikationsnummern (wo vorhanden) und werden diese bei uns erfassen und nur dann an die zuständigen Steuerbehörden weitergeben, wenn wir durch die liechtensteinische Gesetzgebung dazu verpflichtet sind.

Ihr steuerlicher Wohnsitz ist im Normalfall das Land, in dem Sie mehr als ein halbes Jahr leben. Besondere Umstände (wie ein Auslandsstudium, Beschäftigung im Ausland oder ausgedehnte Reisetätigkeit) können zur Folge haben, dass Sie in einem anderen Land oder gleichzeitig in mehr als einem Land steuerlich ansässig sind (doppelter Wohnsitz). Das Land/die Länder, in dem/denen Sie einkommenssteuerpflichtig sind, ist/sind wahrscheinlich Ihr steuerlicher Wohnsitz.

Gemäss der US-Gesetzgebung findet die Bezeichnung US-Person auf folgende Personen

Anwendung

- Bürger der USA, inklusive Besitzer eines US-Passes, Doppelstaatsbürger der USA und eines anderen Landes (Achtung: in den USA oder auf amerikanischem Hoheitsgebiet geborene Personen sind automatisch US-Personen, solange sie nicht auf die Staatsbürgerschaft verzichten);
- Personen, welche die „substantial physical presence requirements“ erfüllen (Personen, die mehr als 31 Tage im laufenden Jahr und insgesamt 183 Tage in den USA verbracht haben, wobei alle Tage des laufenden Jahres, 1/3 der Tage des letzten Jahres und 1/6 der Tage im vorletzten Jahr gezählt werden); oder
- Dauerhaft legal in den USA wohnhafte Personen zu jeder Zeit des laufenden Kalenderjahres (z.B. Green Card Besitzer);
- Personen, die aus anderen Gründen in den USA steuerpflichtig sind.

Die Bezeichnung US-Person bezieht sich auf juristische Personen, welche

- In den USA oder auf US-Hoheitsgebiet ansässig sind; oder
- Der Gesetzgebung in den USA oder in einem Hoheitsgebiet der USA unterstellt sind

Dokumente

US-Personen legen bitte bei:

- W-9 Formular
- Beglaubigtes Formular FinCEN Report 114 (ehemals FBAR) und Formular 8938 (statement of specified foreign financial assets) für das letzte Steuerjahr in Bezug auf die Police
- CPA Letter

Juristische Personen, welche keine US-Personen sind, legen bitte bei:

- das entsprechende W-8 Formular

Selbstdeklaration

TEIL I

Policennummer _____

Name _____

Gründungsdatum _____

Firmenadresse _____

Rolle (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Versicherungsnehmer/in
 Prämienzahler/in
 Zahlungsempfänger/in

1. Wo ist ihr STEUERLICHER WOHSITZ?

Ich bin eine US- Person
 Ich bin keine US-Person

Bitte führen Sie das Land oder die Länder, in welchem/in welchen Sie Ihren steuerlichen Wohnsitz haben sowie Ihre Steueridentifikationsnummer/n (wenn vorhanden) an:

	Steuerliche Ansässigkeit	Steueridentifikationsnummer/n
1		
2		
3		
4		

Wenn Sie nicht sicher sind, wie Sie dieses Formular ausfüllen sollen, **empfehlen wir Ihnen, sich an Ihren Steuer- oder Rechtsberater zu wenden.**

2. Dieses Dokument muss von jedem Versicherungsnehmer und von jedem Zahlungsempfänger (wenn nicht identisch mit dem Versicherungsnehmer) ausgefüllt werden.

3. Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit allen notwendigen Dokumenten an Youplus Assurance AG, Austrasse 14, 9495 Triesen, Liechtenstein.

Der/die Versicherungsnehmer und der Zahlungsempfänger sind sich bewusst, dass Youplus Assurance AG verpflichtet ist, die persönlichen Daten (z.B. Name, Adresse, Steueridentifikationsnummer), die für das FATCA-Abkommen zwischen den USA und Liechtenstein sowie für andere zwischenstaatliche Abkommen wie AIA relevant sind, der zuständigen Behörde in Liechtenstein zur Verfügung zu stellen, welche diese an die zuständigen Behörden des betreffenden Landes weiterleitet. Diesbezüglich ist Youplus Assurance AG vom Versicherungsgeheimnis entbunden.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Youplus Assurance AG unverzüglich über alle Änderungen des steuerlichen Status der betroffenen Person zu informieren.

Ort

Datum

Unterschrift (eigenhändige Unterschrift erforderlich)

Juristische Personen (einschliesslich Trusts und Stiftungen) werden gebeten, auch Teil II und Anhang 1 auszufüllen.

TEIL II (für juristische Personen einschliesslich Trusts und Stiftungen)

Policen Nummer _____

Gesetzliche(r) Vertreter _____

Für FATCA bitten wir Sie, den Entitätstyp anzugeben und das entsprechende W-8 oder W-9 Formular beizulegen und Anhang 1 auszufüllen:

- Active Non-Financial Foreign Entity
- US-owned Passive Non-Financial Foreign Entity
- Non US-owned Passive Non-Financial Foreign Entity
- Participating Foreign Financial Institution
- Non-Participating Foreign Financial Institution
- Non-Reporting Foreign Financial Institution
- Andere (bitte um Angaben): _____

GIIN (für IRS registrierte Foreign Financial Institutions): _____

Für AIA bitten wir Sie, den Entitätstyp anzugeben und Anhang 1 auszufüllen:

- Reporting Financial Institution
- Active Non-Financial Entity (Active NFE)
- Non-Reporting Financial Institution
- Passive Non-Financial Foreign Entity (Passive NFFE)

Steuernummer: _____

Ort

Datum

Unterschrift gesetzliche(r) Vertreter,
(eigenhändige Unterschrift erforderlich)

Anhang 1 (für juristische Personen einschliesslich Trusts und Stiftungen)

Bitte führen Sie die Daten aller Controlling Persons (das ist jede Person, die indirekt oder direkt 10% oder mehr einer juristischen Person kontrolliert, für Trusts und Stiftungen der Settlor, die Trustees, der Protector, die Begünstigten oder ein Begünstigtenkreis und jede andere natürliche Person, die eine ultimative effektive Kontrolle über die juristische Person hat; für andere juristische Gefüge Personen in einer gleichwertigen oder ähnlichen Position) – **für zusätzliche Controlling Persons bitten wir Sie, ein zusätzliches Blatt zu verwenden:**

Controlling Person 1	
Rolle	<input type="checkbox"/> Ownership <input type="checkbox"/> Senior managing official <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Settlor / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Trustee / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Protector / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Beneficiary / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Andere
Name	
Adresse	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Nationalität	
Steuerlicher Hauptwohnsitz	
Steuernummer	

Controlling Person 2	
Rolle	<input type="checkbox"/> Ownership <input type="checkbox"/> Senior managing official <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Settlor / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Trustee / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Protector / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Beneficiary / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Andere
Name	
Adresse	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Nationalität	
Steuerlicher Hauptwohnsitz	
Steuernummer	

Controlling Person 3	
Rolle	<input type="checkbox"/> Ownership <input type="checkbox"/> Senior managing official <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Settlor / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Trustee / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Protector / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Beneficiary / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Andere
Name	
Adresse	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Nationalität	
Steuerlicher Hauptwohnsitz	
Steuernummer	

Controlling Person 4	
Rolle	<input type="checkbox"/> Ownership <input type="checkbox"/> Senior managing official <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Settlor / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Trustee / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Protector / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Beneficiary / <input type="checkbox"/> Äquivalent <input type="checkbox"/> Andere
Name	
Adresse	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Nationalität	
Steuerlicher Hauptwohnsitz	
Steuernummer	

Ort

Datum

Unterschrift gesetzliche(r) Vertreter,
(eigenhändige Unterschrift erforderlich)