

Autocertificazione relativa allo status fiscale per persone fisiche

Dichiarazione del domicilio fiscale

ISTRUZIONI

Il governo del Liechtenstein ha concluso una serie di accordi intergovernativi per un eventuale scambio di informazioni con le autorità fiscali in altri Paesi (accordo FATCA¹ con gli Stati Uniti, accordo SAI² con vari Stati a livello globale) e ne concluderà ancora di simili (vale a dire che si aggiungeranno altri Paesi partner nell'ambito dello scambio automatico di informazioni). L'obbligo di raccogliere determinate informazioni sui regolamenti fiscali di ciascun cliente è sancito per legge nel Liechtenstein e noi siamo tenuti a richiedere queste informazioni in qualità di Compagnia di Assicurazione Vita. I dati del vostro domicilio fiscale e del vostro codice di identificazione fiscale (se disponibile) che vi chiediamo saranno da noi registrati e trasmessi alle autorità fiscali competenti solo nel momento in cui ci verrà imposto dalla legislazione del Liechtenstein.

Di norma il vostro domicilio fiscale è il Paese nel quale vivete da più di sei mesi. In determinate circostanze (ad es. un corso di studio all'estero, un impiego all'estero o un viaggio di lunga durata, luogo di nascita negli Stati Uniti o possesso di una Green Card), il vostro domicilio fiscale può essere fissato in un altro Paese oppure contemporaneamente in più di un Paese (doppio domicilio fiscale). Il Paese/I Paesi nel quale/nei quali siete illimitatamente soggetti all'imposta sul reddito è/sono probabilmente il vostro/i vostri domicilio/i fiscale/i.

Secondo la legislazione USA la definizione di US Person viene applicata alle seguenti persone

- Cittadini statunitensi (US citizen), cittadini con doppia cittadinanza degli Stati Uniti e di un altro Paese (attenzione: le persone nate negli Stati Uniti o in un territorio soggetto a sovranità statunitense (territorio statunitense) sono di regola automaticamente US Person finché non rinunciano alla cittadinanza oppure attraverso circostanze particolari (ad es. figli di diplomatici, ecc));
- persone legalmente residenti negli Stati Uniti in qualunque momento dell'anno civile in corso (ad es. titolari di Green Card);
- persone che soddisfano i "substantial physical presence requirements" (persone che hanno trascorso negli Stati Uniti più di 31 giorni consecutivi nell'anno in corso e in totale 183 giorni, calcolando tutti i giorni dell'anno in corso, 1/3 dei giorni dell'anno precedente e 1/6 dei giorni nel penultimo anno); oppure
- persone che per altri motivi sono contribuenti negli Stati Uniti.

Se non è sicuro/a se una o più delle precedenti opzioni si applichino alla sua situazione, **le consigliamo di rivolgersi al suo consulente fiscale e/o legale.**

Documenti

Per US Person si prega di allegare:

- modulo W 9
- modulo autenticato FinCEN Report 114 (ex FBAR) e modulo 8938 (statement of specified foreign financial assets) per l'ultimo anno fiscale riferito alla polizza

¹ FATCA: Foreign Account Tax Compliance Act

² SAI: Scambio automatico di informazioni

Autocertificazione

Indipendentemente dal fatto che lei sia o meno una US Person la preghiamo di compilare la seguente autocertificazione

Numero di polizza _____

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo di domicilio _____

Ruolo (si prega di barrare la parte interessata):

Contraente

Pagatore/trice del premio

Beneficiario/a del pagamento

1. Dove è il suo DOMICILIO FISCALE?

Sono una US Person

Non sono una US Person

La preghiamo di indicare il Paese o i Paesi nel quale/nei quali lei ha il suo domicilio fiscale e il suo/i suoi codice/i di identificazione fiscale/i (TIN/se disponibile/i):

	Domicilio fiscale	Codice/i di identificazione fiscale	Motivo per cui non è stato indicato un TIN*
1			
2			

* I motivi posso essere i seguenti: a) Lo Stato di residenza non emette un TIN; b) Lo Stato di residenza non richiede l'ottenimento di un TIN c) Altri motivi (si prega di specificare).

Se non è sicuro/a di come deve compilare il presente modulo, **le consigliamo di rivolgersi al suo consulente fiscale o legale.**

2. Il presente documento deve essere compilato da ciascun Contraente e da ciascun Beneficiario del pagamento (se diverso dal Contraente).

3. Si prega di spedire il presente modulo con tutti i documenti necessari a Youplus Assurance AG, Austrasse 14, 9495 Triesen, Liechtenstein.

Il/Il Contraente/i e il Beneficiario del pagamento sono consapevoli che Youplus Assurance AG è tenuta a fornire i dati personali (ad es. nominativo, indirizzo, codice di identificazione fiscale) rilevanti per l'accordo FATCA definito tra gli Stati Uniti e il Liechtenstein e per altri accordi intergovernativi come SAI all'autorità competente del Liechtenstein, la quale li inoltrerà alle autorità competenti del Paese in questione. A tale proposito Youplus Assurance AG è svincolata dal segreto assicurativo.

Il Contraente è tenuto a comunicare immediatamente e di propria iniziativa a Youplus Assurance AG tutte le modifiche sia relative allo status fiscale che agli ulteriori dati indicati nel presente modulo.



A pena di falsa testimonianza, dichiaro di aver esaminato le informazioni contenute nel presente modulo e in scienza e coscienza ne attesto la veridicità, la correttezza e la completezza.

Luogo

Data

Firma (Firma autografa richiesta)