

Scambio Automatico di Informazioni Modulo di Autocertificazione



Nota Compilare in caratteri maiuscoli. Se non diversamente specificato i termini al singolare si applicano anche al plurale e viceversa. I termini usati al maschile si riferiscono anche al femminile. Salvo diversamente definito, i termini con la prima lettera in maiuscolo hanno il significato a loro attribuito nel Glossario delle Condizioni Contrattuali.

Numero di Polizza

SCAMBIO AUTOMATICO DI INFORMAZIONI – MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER PERSONE CHE ESERCITANO IL CONTROLLO (LOMBARD INTERNATIONAL ASSURANCE S.A. - SEDE SECONDARIA ITALIANA)

La invitiamo a leggere attentamente la seguente informativa prima di completare e sottoscrivere il presente Modulo di autocertificazione.

Ai sensi della Direttiva relativa allo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale (“DAC”) e del Common Reporting Standard (“CRS”) dell’OCSE, Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana è tenuta a raccogliere e comunicare talune informazioni in merito alla residenza fiscale di un Titolare del Conto*.

I termini in maiuscolo riportati nel presente Modulo andranno interpretati secondo il significato a loro attribuito ai sensi della DAC e del CRS.

Laddove un Conto Finanziario sia detenuto da un’Entità Non Finanziaria Passiva, Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana è altresì tenuta a ottenere i dati relativi alle Persone che Esercitano il Controllo di quell’Entità Titolare del Conto. Le Persone che Esercitano il Controllo sono le persone fisiche che esercitano il controllo su un’Entità.

Se la Sua residenza fiscale (o della Persona che Esercita il Controllo, nell’ipotesi in cui compili il presente Modulo per conto della medesima) non è in Italia, ma in uno Stato Membro dell’Unione Europea ovvero che aderisce al CRS, Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana è soggetta all’obbligo di trasferire le informazioni contenute nel presente Modulo alle Autorità fiscali del italiane per le giurisdizioni estere rilevanti.

Si prega di compilare il presente Modulo nel caso in cui il Titolare del Conto sia un’Entità Non Finanziaria Passiva o un’Entità di Investimento situata in una Giurisdizione Non Partecipante gestita da un’altra Istituzione Finanziaria.

Nel caso di Persone che Esercitano il Controllo congiunte o molteplici, si prega di utilizzare un Modulo distinto per ogni Persona che Esercita il Controllo.

Caso di compilazione del presente Modulo per conto di una Persona che Esercita il Controllo.

È pregato di comunicarci la qualifica ai sensi della quale sottoscriverà il modulo.

In qualità di Istituzione Finanziaria, Lombard International Assurance S.A. non è autorizzata a prestare consulenza fiscale.

In caso di domande in merito al presente Modulo o all’individuazione della Sua residenza fiscale, La invitiamo a rivolgersi a un consulente fiscale indipendente ovvero all’Autorità fiscale locale.

Potrà inoltre reperire ulteriori informazioni sul portale dell’OCSE dedicato allo scambio automatico di informazioni, ovvero consultando la Direttiva relativa allo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale.

Protezione dei dati.

Il trattamento dei dati che costituiscono dati personali avverrà secondo le modalità e per gli scopi previsti in Polizza.

* Titolare del Conto è definito come il titolare di una polizza o qualsiasi altra persona fisica che abbia diritto ad accedere al controvalore in denaro o a modificare i beneficiari della polizza.

Parte 1 Identificazione della Persona che Esercita il Controllo

A Nome

Cognome Nome(i) (per esteso)

B Indirizzo di residenza

Via / N°

Città Codice Postale

Stato

C Data e luogo di nascita

Data di nascita Paese di nascita

Luogo di nascita

D Si prega di riportare la denominazione sociale dell’Entità di cui Lei è una Persona che Esercita il Controllo

Denominazione sociale dell’Entità 1:

Denominazione sociale dell’Entità 2:

Denominazione sociale dell’Entità 3:





Numero di Polizza

Parte 2 Classificazione della Persona che Esercita il Controllo

La preghiamo di indicare lo status della Persona che Esercita il Controllo selezionando l'apposita casella

	Entità 1	Entità 2	Entità 3
a. Persona che Esercita il Controllo di una persona giuridica - controllo mediante proprietà	☐	☐	☐
b. Persona che Esercita il Controllo di una persona giuridica - controllo mediante altri mezzi	☐	☐	☐
c. Persona che Esercita il Controllo di una persona giuridica - funzionario dirigenziale senior	☐	☐	☐
d. Persona che Esercita il Controllo di un trust - conferente	☐	☐	☐
e. Persona che Esercita il Controllo di un trust - amministratore fiduciario	☐	☐	☐
f. Persona che Esercita il Controllo di un trust - garante	☐	☐	☐
g. Persona che Esercita il Controllo di un trust - beneficiario	☐	☐	☐
h. Persona che Esercita il Controllo di un trust - altro	☐	☐	☐
i. Persona che Esercita il Controllo di un istituto giuridico (non un trust) - equivalente al conferente	☐	☐	☐
j. Persona che Esercita il Controllo di un istituto giuridico (non un trust) - equivalente all'amministratore fiduciario	☐	☐	☐
k. Persona che Esercita il Controllo di un istituto giuridico (non un trust) - equivalente al garante	☐	☐	☐
l. Persona che Esercita il Controllo di un istituto giuridico (non un trust) - equivalente al beneficiario	☐	☐	☐
m. Persona che Esercita il Controllo di un istituto giuridico (non un trust) - altro	☐	☐	☐

Parte 3 Paese di residenza a fini fiscali e relativo Numero di Identificazione Fiscale del Contribuente o equivalente funzionale ("NIF")

La preghiamo di compilare la seguente tabella indicando (i) il luogo di residenza fiscale della Persona che Esercita il Controllo (ossia il luogo ove quest'ultimo è soggetto ad imposizione fiscale) e (ii) il NIF della Persona che Esercita il Controllo per ciascun Paese indicato.

Se la Persona che Esercita il Controllo risiede fiscalmente in più di tre Paesi, La preghiamo di utilizzare un foglio a parte.

"NIF" (compreso l'"equivalente funzionale")

Con il termine "NIF" si intende il Numero di Identificazione Fiscale o in assenza di esso, un equivalente funzionale. Un NIF è una combinazione unica di lettere e numeri assegnati da una giurisdizione a una persona fisica o un'Entità, e utilizzata per identificare la persona fisica o l'Entità ai fini di amministrare le leggi fiscali di tale giurisdizione.

Alcune giurisdizioni non emettono un NIF. Tali giurisdizioni tuttavia utilizzano spesso altri numeri ad alta integrità con un livello di identificazione equivalente (un "equivalente funzionale"). Esempi di tale tipologia di numero comprendono,

- per i privati, un numero di previdenza sociale/assicurativa, un codice/numero di servizio/di identificazione personale/civico, e un codice di registrazione della residenza
- per le Entità, un codice/numero di registrazione di una società/Attività commerciale.

È possibile ottenere maggiori informazioni su CIF specifici di determinate giurisdizioni all'indirizzo: <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers/>.

Nel caso in cui il NIF non fosse disponibile, si prega di indicarne la motivazione scegliendo tra le opzioni di seguito riportate:

- ☐ Il Paese in cui sono soggetto d'imposta non rilascia il NIF ai propri residenti.
- ☐ La Persona che Esercita il Controllo non può ottenere altrimenti un NIF o numero equivalente (in tal caso la preghiamo di indicare i motivi per cui non è possibile ottenere il NIF)
- ☐ Non è necessario alcun NIF (opzione selezionabile esclusivamente nel caso in cui le Autorità del Paese di residenza fiscale di seguito riportato non richiedano la divulgazione del NIF).

Paesi di residenza fiscale (evitare eventuali abbreviazioni)	Numero di Identificazione Fiscale ("NIF") (ove presente)	Spiegazione della mancata disponibilità del NIF



Numero di Polizza

Parte 4 Dichiarazione e firma

Dichiaro che le informazioni da me fornite sono soggette ai termini ed alle condizioni che disciplinano il rapporto dell'Entità Titolare del Conto con Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana e stabiliscono le modalità con cui quest'ultima può utilizzare e condividere le informazioni relative alle Persone che Esercitano il Controllo fornite dal sottoscritto.

Prendo atto che le informazioni contenute nel presente Modulo e le informazioni relative alla Persona che Esercita il Controllo possono essere comunicate alle Autorità fiscali del Paese in cui tali conti sono tenuti e scambiate con le Autorità fiscali di un altro Paese o Paesi in cui la Persona che Esercita il Controllo possa essere residente fiscale, allorché tali Paesi (o Autorità fiscali di quei Paesi) abbiano stipulato accordi di scambio di informazioni su conti finanziari.

Dichiaro di essere la Persona che Esercita il Controllo (o di essere autorizzato a firmare per conto della Persona che Esercita il Controllo) di tutti i conti detenuti dall'Entità Titolare del Conto rispetto alla quale sono la Persona che Esercita il Controllo.

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente Modulo sono, per quanto a mia conoscenza, corrette e complete.

Mi impegno a segnalare per iscritto a Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana eventuali variazioni della residenza fiscale della persona fisica identificata nel presente Modulo, o circostanze tali da rendere erronee le informazioni contenute nel presente Modulo entro 30 giorni dall'intervenuta variazione ovvero dal verificarsi delle predette circostanze. Mi impegno inoltre a fornire a Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana un Modulo di autocertificazione aggiornato entro 90 giorni dall'intervenuta variazione ovvero dal verificarsi delle predette circostanze.

Con il presente autorizzo Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana, per mio conto e per conto di qualsiasi altra persona per cui io sto agendo, a raccogliere, archiviare, trattare e trasmettere le informazioni contenute nel presente modulo (dati personali compresi) per gli scopi descritti nel presente modulo e per gli scopi di qualsiasi altra procedura di scambio di informazioni a cui Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana possa essere soggetta di volta in volta, conformemente alle leggi e normative di qualsiasi giurisdizione. Qualora io agisca per conto di terzi, (i) certifico di aver comunicato le informazioni contenute nel presente Modulo, e in particolare la sezione sulla protezione dei dati personali, a tali terzi e (ii) mi assicuro che tali terzi diano il loro consenso a Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana a trattare i loro dati personali ivi forniti. Indennizzerò Lombard International Assurance S.A. - Sede Secondaria italiana e la esonererò per e contro qualsiasi conseguenza fiscale che possa essere causata dal mancato adempimento di quanto dichiarato nel presente paragrafo.

Nome e data per esteso

Luogo

Firma

Nota: Qualora Lei non sia la Persona che Esercita il Controllo, La preghiamo di indicare a che titolo sottoscrive il presente Modulo.

Qualifica:

CONT2600_07/23_IT_AEol_Self Certification for Controlling Persons_IT
Branch_IT

3/3

Lombard International Assurance S.A.
www.lombardinternational.com

Head office
4, rue Lou Hemmer
L-1748 Luxembourg
Grand Duchy of Luxembourg
Tel +352 34 61 91-1
Fax +352 34 61 90
IVASS registration number of member
state undertakings authorized in F.O.S.
n. II.00148

R.C.S. Luxembourg No. B37604
VAT LU 15902470
Tax No. 1991 2204 696

Representative offices in
GENEVA | LUGANO | ZURICH

*Lombard International Assurance S.A.
Italian Branch/Sede secondaria italiana*
Piazza San Marco 3
I-20121 Milano
Italia
Tel +39 02 3670 5260
Fax +39 02 3670 5263
PEC: lombardinternationalassurance@legalmail.it
P.IVA/Registro Imprese Milano n. 08441540963
Iscrizione Albo IVASS della Sede
secondaria italiana n. I.00121

Rome office/Ufficio di Roma
Via Cicerone 28
I-00193 Roma
Italia