

Spett.le Fideuram Vita S.p.A.
Via E. Q. Visconti, 80 - 00193 ROMA

luogo e data _____, _____

SEZIONE I - DATI GENERALI E AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA FISCALE

NOME																												
COGNOME																												
CODICE FISCALE															DATA DI NASCITA	giorno			mese			anno						
PAESE DI NASCITA (Nazione)																												
CITTADINANZA																												
ALTRA CITTADINANZA																												
RESIDENZA ANAGRAFICA (Nazione)																												

Ai sensi della Legge 18 giugno 2015, n. 95 e delle disposizioni attuative disciplinanti gli adempimenti delle Istituzioni Finanziarie italiane ai fini dell'attuazione dello scambio Automatico di Informazioni previsto dall'Accordo intergovernativo sottoscritto tra Italia e Stati Uniti d'America ("USA") in data 10 gennaio 2014 e da Accordi tra l'Italia ed altri Stati esteri aderenti alla normativa CRS/DAC2

- a) la Compagnia è tenuta a identificare e segnalare all'Agenzia delle Entrate (e questa all' Autorità fiscali locali), i soggetti fiscalmente residenti negli USA⁽¹⁾ e in ogni Paese aderente al CRS/DAC2 che risultino essere beneficiari delle prestazioni assicurate dovute dalla Compagnia a fronte della sottoscrizione di polizze sulla vita;
- b) il Beneficiario della prestazione è tenuto a dichiarare il proprio Paese di residenza fiscale e a fornire le altre informazioni di cui alla presente Autocertificazione;
- c) nel caso in cui il Beneficiario della prestazione dichiara di non essere fiscalmente residente negli USA o in un Paese aderente al CRS/DAC2, ma dalle informazioni o dai documenti in possesso della Compagnia emergano indizi in senso contrario, il Beneficiario è tenuto a fornire ulteriori informazioni e/o documenti che la Compagnia dovesse richiedere per verificare la dichiarazione resa dal Beneficiario;
- d) se il Beneficiario si rifiuta di rendere la dichiarazione di cui sopra e/o di fornire le informazioni e/o i documenti richiesti, la Compagnia è tenuta a non aprire il rapporto, ovvero a chiudere il rapporto già in essere; e/o a segnalare il Beneficiario come soggetto fiscalmente residente negli USA o in un Paese aderente al CRS/DAC2, in presenza di indizi in tal senso.

Il Beneficiario, presa visione dell'informativa sopra riportata:

- 1) **dichiara**
 - di essere fiscalmente residente negli USA ("Specified US Person") SI NO
 e, in caso di residenza fiscale USA, fornisce il proprio:
 Tax Identification Number (TIN): _____

di essere fiscalmente residente nel/i seguente/i Paese/i

Nazione - 1 _____
 fornendo il proprio Codice Fiscale, se previsto dalla nazione di residenza fiscale
 Codice Fiscale: _____ Codice Fiscale non previsto

Nazione - 2 _____
 fornendo il proprio Codice Fiscale, se previsto dalla nazione di residenza fiscale
 Codice Fiscale: _____ Codice Fiscale non previsto

di non essere fiscalmente residente in nessun altro Paese all'infuori di quelli sopra indicati.

- 2) **si impegna a:**
 a) comunicare entro 30 giorni alla Compagnia l'eventuale mutamento della propria residenza fiscale e delle altre informazioni fornite nel presente modulo (incluso il Codice Fiscale, se previsto dal Paese di residenza fiscale); e
 b) fornire tempestivamente eventuali informazioni e/o documenti aggiuntivi che questa dovesse richiedere.
- 3) **garantisce** che le dichiarazioni e informazioni riportate nella presente Autocertificazione corrispondono al vero, così come garantisce l'autenticità dei documenti dal medesimo eventualmente forniti alla Compagnia.
- 4) **si impegna a tenere indenne la Compagnia dagli interessi, dalle sanzioni ed da ogni ulteriore onere o costo eventualmente applicato dalle Autorità Fiscali italiane e estere a causa della falsità o incompletezza delle dichiarazioni rese o delle informazioni o dei documenti forniti alla Compagnia, ovvero del mancato rispetto agli impegni sopra previsti.**
- 5) **prende atto** che le informazioni contenute nella presente Autocertificazione e nella eventuale documentazione integrativa allegata potranno essere condivise con le altre società del gruppo Intesa Sanpaolo e con soggetti terzi al fine di adempiere gli obblighi previsti dalla normativa FATCA e CRS/DAC2.

Documentazione aggiuntiva FATCA:

Form W9⁽²⁾ Form W8 BEN⁽³⁾ Certificate of loss of nationality⁽⁴⁾
 Documento di identità in cui NON risulti la residenza US⁽⁴⁾ Altra motivazione scritta⁽⁴⁾

Prove documentali CRS:

Certificato di Residenza Fiscale o documento di identità valido del Paese di residenza fiscale dichiarato⁽⁵⁾
 Certificato di Residenza Fiscale o documento di identità valido verrà rilasciato successivamente⁽⁵⁾

Firma _____

(1) Ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera ee) dell'Accordo Intergovernativo sono considerati fiscalmente residenti negli USA i soggetti in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

• cittadinanza statunitense;

• residenza statunitense.

(2) Nel caso in cui il beneficiario dichiara di essere fiscalmente residente negli USA, allegare il Form W9.

(3) Nel caso in cui il beneficiario dichiara di non essere fiscalmente residente negli USA, nonostante risulti la residenza anagrafica negli USA, allegare il Form W8BEN più un documento di identità in cui risulti la non residenza US.

(4) Nel caso in cui il beneficiario dichiara di non essere fiscalmente residente negli USA, nonostante risulti essere nato negli USA, allegare il "Certificate of loss of Nationality", più il documento di identità da cui non risulti la residenza US, oppure altra motivazione scritta.

(5) Da produrre quando la residenza fiscale dichiarata è differente dalla residenza anagrafica.

SPAZIO RISERVATO AL PRIVATE BANKER

CODICE PRODUTTORE	CODICE PRIVATE BANKER	CODICE PRIVATE BANKER SPLIT	% SPLIT
Cognome e Nome del Produttore	Cognome e Nome del private banker	Cognome e Nome del private banker split	
FIRMA DEL PRODUTTORE	FIRMA DEL PRIVATE BANKER	FIRMA DEL PRIVATE BANKER SPLIT	
IL PRIVATE BANKER È UN PROFESSIONISTA DELLA CONSULENZA FINANZIARIA, PREVIDENZIALE E ASSICURATIVA ISCRITTO ALL'ALBO UNICO DEI CONSULENTI FINANZIARI			

COPIA PER: FIDEURAM VITA S.p.A. PRIVATE BANKER CLIENTE