

Dichiarazione SAI e FATCA – Persone fisiche

Dati contrattuali

Riferimento contrattuale (n. di polizza, di proposta, di conto deposito premi, ecc.)

Cognome/i Nome/i

N. di cliente P- (se esistente)

Per ogni persona fisica deve essere compilato un formulario separato.

Il presente formulario serve per la raccolta di informazioni fiscali secondo lo Scambio automatico internazionale di informazioni fiscali (SAI) e il Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) e non riguarda la previdenza vincolata 3a.

Sono interessati: il contraente, il beneficiario irrevocabile di un contratto d'assicurazione, il beneficiario di un versamento, il co-titolare di un conto congiunto, il titolare di un conto di deposito premi o il co-contraente di un piano di versamento.

Autocertificazione della residenza fiscale per la norma comune di dichiarazione SAI e FATCA

Ulteriori informazioni (come la qualificazione di U.S. Person) sono disponibili su: mobiliare.ch ricerca «SAI/FATCA». In caso di dubbi in merito al suo assoggettamento SAI/FATCA, le consigliamo di rivolgersi a un/suo consulente fiscale.

1. Identificazione della persona fisica

Cognome/i¹

Nome/i¹

N. di cliente P- (se esistente)

Data di nascita

Nazionalità 1

Nazionalità 2

Nazionalità 3

Nazionalità 4

Domicilio civile

Via, N.

NPA, località

Paese

Numero d'identificazione fiscale (TIN)²

N. AVS

2. Informazioni sulla residenza fiscale illimitata SAI

La preghiamo di indicarci tutti i luoghi di residenza nei quali è tassato sulla totalità del reddito e della sostanza (assoggettamento fiscale illimitato), nonché i numeri d'identificazione fiscale corrispondenti. Non è necessario indicare il luogo di residenza fiscale se questo corrisponde all'indirizzo menzionato sopra (Identificazione della persona fisica).

A)

Residenza fiscale

Via, N.

NPA, località

Paese

Numero d'identificazione fiscale (TIN) del relativo paese²

B)

Residenza fiscale

Via, N.

NPA, località

Paese

Numero d'identificazione fiscale (TIN) del relativo paese²

¹ secondo documento d'identità

² Se non è possibile fornire il numero d'identificazione fiscale, si prega di indicarne il motivo.

3. Autocertificazione FATCA

Secondo FATCA, la Mobiliare Svizzera Società d'assicurazioni sulla vita SA (in seguito denominata la Mobiliare Vita) è tenuta, nella propria qualità di istituto finanziario contraente, a trasmettere all'autorità fiscale statunitense le informazioni pertinenti relative ai contribuenti americani («U.S. Person»). Per ogni persona fisica qualificata di U.S. Person, la Mobiliare Vita deve trasmettere annualmente all'autorità fiscale statunitense (U.S. Internal Revenue Service) i seguenti dati specifici: cognome, nome, indirizzo, codice fiscale americano TIN (Taxpayer Identification Number), riferimento contrattuale, valore dell'assicurazione ai fini fiscali, versamenti da parte della Mobiliare Vita effettuati sulla base del contratto ed eventuale saldo del conto di deposito dei premi, nonché gli interessi e le partecipazioni alle eccedenze.

Qualificazione di «U.S. Person»

Lei è qualificato/a di «U.S. Person» ai sensi del diritto fiscale degli Stati Uniti d'America?

☐ Sì, confermo di essere qualificato/a come «U.S. Person» ai sensi della legislazione fiscale statunitense. Pertanto, acconsento (consent) alla trasmissione dei dati richiesti dalle competenti autorità fiscali statunitensi (U. S. Internal Revenue Service), e mi impegno a trasmettere il documento «Form W-9» alla Mobiliare Vita.

Il mio numero TIN (Tax Identification Number) è _____

☐ No, non sono qualificato/a come «U.S. Person» ai sensi della legislazione fiscale statunitense.

4. Dichiarazione e firme

Sulla base delle informazioni in mio possesso o di cui possa ragionevolmente essere a conoscenza, confermo che le informazioni da me fornite sono esatte e complete.

Mi impegno a notificare alla Mobiliare Vita, **entro 30 giorni**, di propria iniziativa, qualsiasi modifica riguardante le informazioni fornite attraverso questo formulario. In caso di mancanza di obblighi in tal senso, posso essere ritenuto/a responsabile dalla Mobiliare Vita per le conseguenze che ne derivano, e mi impegno a sottoporre una nuova autocertificazione e/o altri formulari (in particolare il «Form W-9») e la documentazione **entro 90 giorni** dal cambiamento delle circostanze.

Mi impegno nei confronti della Mobiliare Vita a rispettare tutti gli obblighi di dichiarazione fiscale presso le autorità competenti.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

In caso di capacità giuridica limitata della persona identificata al punto 1

Cognome(i) Nome(i) del suo rappresentante legale _____

Luogo _____ Data _____

Firma del rappresentante legale _____