

Selbstdeklaration zum Steuerstatus für Rechtsträger (einschliesslich Stiftungen und Trusts)

Erklärung zum steuerlichen Wohnsitz

HINWEIS

Die irische Regierung hat eine Reihe zwischenstaatlicher Abkommen zum allfälligen Austausch von Steuerinformationen mit den Steuerbehörden in anderen Ländern getroffen (FATCA¹-Abkommen mit den USA, AIA²-Abkommen mit weltweit vielen Staaten) und wird noch weitere solche Abkommen treffen (d.h. weitere AIA-Partnerstaaten werden dazukommen). Die Verpflichtung, bestimmte Informationen über die steuerlichen Regelungen eines jeden Kunden zu sammeln, ist in Irland 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 irische Gesetzgebung dazu verpflichtet sind.

¹ FATCA: Foreign Account Tax Compliance Act

² AIA: Automatischer Informationsaustausch

Selbstdeklaration

TEIL I

Policennummer _____

Name _____

Gründungsdatum _____

Land der Gründung _____

Firmenadresse _____

Postleitzahl/Ort _____

Domizilland _____

Rolle (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Versicherungsnehmer/in Prämienzahler/in Zahlungsempfänger/in

1. Wo ist ihr STEUERLICHER WOHSITZ als Rechtsträger?

Bitte führen Sie das Land oder die Länder, in welchem/in welchen der Rechtsträger steuerlich ansässig ist/sind sowie die jeweiligen Steueridentifikationsnummer/n (TIN/wenn vorhanden) an:

	Steuerliche Ansässigkeit	Steueridentifikationsnummer/n	Begründung warum keine TIN vorhanden*
1			
2			

* Gründe können sein: a) Ansässigkeitsstaat gibt keine TIN aus; b) Ansässigkeitsstaat fordert nicht die Einholung einer TIN; c) Sonstige Gründe (in diesem Falle bitte spezifizieren).

Wenn Sie sich 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, Irish Branch, 15 Harcourt Street, Dublin 2, Ireland.

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

Youplus Assurance AG, Irish Branch
15 Harcourt Street
IE-Dublin 2
Phone +423 239 30 96
Fax +423 239 30 33



Der Rechtsträger bestätigt, dass die in diesem Formular gemachten Angaben nach bestem Wissen vollständig und korrekt abgegeben wurden. Der Rechtsträger nimmt zur Kenntnis, dass die vorsätzliche oder fahrlässige Angabe von falschen Informationen in dieser Selbstauskunft, das Unterlassen einer Mitteilung über eine Änderung der Gegebenheiten oder die Angabe von falschen Informationen im Zusammenhang mit Änderungen der Gegebenheiten einer gesetzlichen Bestrafung unterliegt.

Als unterzeichnungsberechtigte Person des Rechtsträgers versichere ich unter Strafandrohung wegen Meineids hiermit, dass ich die Angaben in diesem Formular geprüft und nach bestem Wissen und Gewissen für wahr, richtig und vollständig befunden habe.

Ort

Datum

Unterschrift zeichnungsberechtigte
Person(en), (eigenhändige Unterschrift
erforderlich)

Bitte füllen Sie auch Teil II und gegebenenfalls Anhang 1 aus.

TEIL II

Policennummer _____

Gesetzliche(r) Vertreter _____

TEIL II A: FATCA

Hinweis: Die Bezeichnung US-Person bezieht sich auf Rechtsträger, 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

Rechtsträger, welche US-Personen sind, 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

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

- das entsprechende W-8 Formular (W-8BEN-E, W-8IMY oder W-8EXP)

Für FATCA bitten wir Sie, die Klassifizierung des Rechtsträgers anzugeben und das entsprechende W-8 (z.B. W-8BEN-E, W-8IMY, W-8EXP) oder W-9 Formular beizulegen und gegebenenfalls Anhang 1 auszufüllen:

- Reporting Foreign Financial Institution; Typ³: _____
- Non-Reporting Foreign Financial Institution, Typ⁴: _____
- Participating Foreign Financial Institution
- Non-Participating Foreign Financial Institution
- Active Non-Financial Foreign Entity (Active NFFE), Typ⁵: _____
- Passive Non-Financial Foreign Entity (passive NFFE – bitte Anhang 1 ausfüllen)
- Andere (bitte um Angaben): _____

GIIN (z.B. für IRS registrierte Foreign Financial Institutions, Sponsored Entities oder Trustee Documented Trusts): _____

³ Einlageninstitut, Verwahrinstitut, spezialisierte Versicherungsgesellschaft oder meldepflichtiges Investmentunternehmen
⁴ Beispielsweise Trustee Documented Trust, Sponsored Investment Entity, Sponsored Closely-Held Investment Vehicles,
⁵ Aktiv tätige Gesellschaft (z.B. Handelsgesellschaft, Gewerbebetrieb), Holding NFFE, ausschliesslich gemeinnütziger
Rechtsträger, börsenkotierter Rechtsträger (oder verbundener Rechtsträger eines börsenkotierten Rechtsträgers),
Start-up Unternehmen oder Unternehmen in Liquidation.

TEIL II B: AIA

Für AIA bitten wir Sie ebenso, die Klassifizierung des Rechtsträgers anzugeben und gegebenenfalls Anhang 1 auszufüllen:

- Reporting Financial Institution
- Non-Reporting Financial Institution
- Active Non-Financial Entity (Active NFE)
- Passive Non-Financial Foreign Entity (Passive NFFE – bitte Anhang 1 ausfüllen)

Steuernummer/TIN⁶: _____

Ort

Datum

Unterschrift zeichnungsberechtigte
Person(en), (eigenhändige Unterschrift
erforderlich)

⁶ Tax Identification Number; die Steueridentifikationsnummer kann je nach Land sehr unterschiedlich sein, siehe hierzu https://ec.europa.eu/taxation_customs/tin/tinByCountry.html

Anhang 1 für passive NFFE

Bitte führen Sie die Daten aller beherrschender Personen («Controlling Persons») auf. Für Körperschaften wie z.B. Aktiengesellschaften, GmbH oder körperschaftlich-organisierte Anstalten fallen hierunter Personen, welche den Rechtsträger direkt oder indirekt zu 25% oder mehr kontrollieren oder eine anderweitige Kontrolle über den Rechtsträger ausüben. Sollte es keine solche Personen geben, so sind alle Mitglieder des Organs (z.B. Verwaltungsrat) und alle Mitglieder der Geschäftsleitung aufzuführen.

Für Stiftungen, Trusts und stiftungsähnliche Rechtsträger fallen hierunter Personen wie Stifter/Gründer («Settlor»), Stiftungsratsmitglieder/ «Trustees»/ Mitglieder des Organs, Protektoren, Begünstigte oder Personen aus dem Begünstigtenkreis und jede andere natürliche Person, die letztlich eine effektive Kontrolle über den Rechtsträger ausübt.

Für jede beherrschende Person («Controlling Person») bitten wir Sie, einen eigenen Anhang 1 auszufüllen.

Beherrschende Person / Controlling Person	
Rolle	Bei Körperschaften: <input type="checkbox"/> Aktionär/Gesellschafter <input type="checkbox"/> Inhaber der Gründerrechte <input type="checkbox"/> Person mit anderweitiger Kontrolle <input type="checkbox"/> Mitglied Verwaltungsrat oder Geschäftsleitung <input type="checkbox"/> Andere: _____ Bei Stiftungen/Trusts: <input type="checkbox"/> Stifter/Gründer <input type="checkbox"/> Stiftungsratsmitglied, Trustee, Mitglied des Organs <input type="checkbox"/> Protektor <input type="checkbox"/> Begünstigter / Mitglied aus dem Kreis der Begünstigten <input type="checkbox"/> Person mit letztlich effektiver Kontrolle <input type="checkbox"/> Andere: _____
Name	
Adresse	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Nationalität	
Steuerlicher Hauptwohnsitz	
Steuernummer	

Im Falle einer US Person als beherrschende Person/Controlling Person ist für jene Person ein W-9 beizulegen.

Youplus Assurance AG, Irish Branch
15 Harcourt Street
IE-Dublin 2
Phone +423 239 30 96
Fax +423 239 30 33



Unter Strafandrohung wegen Meineids versichere ich hiermit, dass ich die Angaben in diesem Formular geprüft und nach bestem Wissen und Gewissen für wahr, richtig und vollständig befunden habe.

Ort

Datum

Unterschrift zeichnungsberechtigte
Person(en), (eigenhändige Unterschrift
erforderlich)