



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

CRS-2020.01

ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ
ENTITY TAX RESIDENCY SELF-CERTIFICATION FORM

ΜΕΡΟΣ 1 / PART 1: Ταυτοποίηση Νομικού Προσώπου (Πελάτη) / Identification of an Entity (Client)

		Αριθμός Φορολογικού Μητρώου στην Ελλάδα: Greek Tax Identification Number:											
Επωνυμία: Legal Name of Entity:													
Χώρα σύστασης: Country of incorporation:													
Τρέχουσα Διεύθυνση: Current Address:		Οδός & Αριθμός ΤΚ, Πόλη, Χώρα Street Name & number Postal Code, City, Country											
Διεύθυνση αλληλογραφίας (εάν είναι διαφορετική από την τρέχουσα δ/νση): Mailing Address: (if different from current address):		Οδός & Αριθμός ΤΚ, Πόλη, Χώρα Street Name & number Postal Code, City, Country											

ΜΕΡΟΣ 2 / PART 2: Τύπος Νομικού Προσώπου / Entity Type

Διευκρινίστε τον τύπο του Νομικού Προσώπου επιλέγοντας ένα από τα παρακάτω/ Provide the Entity's Status by ticking one of the below:

1.	Ενεργή ΜΧΟ (Μη Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα βάσει κριτηρίων – παρακαλώ βλέπετε Παράρτημα Όρων) Active NFE (Non Financial Institution based on criteria – please refer to Annex of Defined Terms)	<input type="checkbox"/>																										
2.	Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα – Επενδυτική Οντότητα Financial Institution – Investment Entity	<input type="checkbox"/>																										
Αναγράψτε, εάν υπάρχει, τον αριθμό GIIN (Global Intermediary Identification Number) του Δικαιούχου Λογαριασμού που έχει χορηγηθεί για σκοπούς FATCA. Please provide, if held, the Account Holder's Global Intermediary Number ("GIIN") obtained for FATCA purposes.																												
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																												
3.	Παθητική ΜΧΟ Passive NFE	<input type="checkbox"/>																										
Το Νομικό Πρόσωπο είναι εταιρεία εισηγμένη σε οργανωμένη αγορά. (Δε συμπληρώνεται ο πίνακας φυσικών προσώπων παρακάτω) The Entity is a company listed on a regulated market. (The table of natural persons below is not applicable)		<input type="checkbox"/>																										
Δεν υφίστανται Ελέγχοντα Πρόσωπα. No Controlling Persons exist.		<input type="checkbox"/>																										
Παρακαλώ αναγράψτε τα στοιχεία των Ελέγχοντων Προσώπων του Νομικού Προσώπου. Σε περίπτωση που δεν υφίστανται Ελέγχοντα Πρόσωπα, αναγράψτε τα στοιχεία των προσώπων που κατέχουν θέση ανώτατου διοικητικού στελέχους χωρίς να συμπληρώσετε το ποσοστό συμμετοχής. Please indicate the data of any Controlling Person (s) of the Entity. In case no Controlling Persons exist, indicate the data of the person(s) holding the position of senior managing official without indicating the share percentage.																												
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Όνομα / Name</th> <th>Επώνυμο / Surname</th> <th>ΑΦΜ / Tax Identification Number</th> <th>% Συμμετοχής / % Share</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Όνομα / Name	Επώνυμο / Surname	ΑΦΜ / Tax Identification Number	% Συμμετοχής / % Share																							
Όνομα / Name	Επώνυμο / Surname	ΑΦΜ / Tax Identification Number	% Συμμετοχής / % Share																									
Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει το σημείο 3 (Παθητική ΜΧΟ), παρακαλώ προβείτε σε όλες απαραίτητες ενέργειες, ώστε καθένα από τα πρόσωπα του παραπάνω πίνακα να συμπληρώσει το "Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φυσικού Προσώπου". If you have ticked point 3 above (Passive NFE), please take all necessary actions in order for each of the persons indicated in the table above to complete the "Individual Tax Residency self – certification form".																												

ΜΕΡΟΣ 3 / PART 3: Χώρες Κατοικίας για Φορολογικούς Σκοπούς και Σχετικοί Αριθμοί Φορολογικού Μητρώου ή Ισοδύναμα στοιχεία («ΑΦΜ»)
Countries/Jurisdictions of Residence for Tax Purposes and related Taxpayer Identification Numbers or equivalent numbers ("TIN")Συμπληρώστε τις χώρες κατοικίας για φορολογικούς σκοπούς και τους αντίστοιχους αριθμούς φορολογικού μητρώου ή ισοδύναμους αριθμούς.
Complete the Countries of Residence for Tax Purposes and related Taxpayer Identification Number or functional equivalent.Αν ο ΑΦΜ δεν είναι διαθέσιμος, αναφέρετε στον παρακάτω πίνακα την σχετική αιτιολογία Α, Β ή Γ
If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where indicated below

- A. Η χώρα δεν εκδίδει ΑΦΜ στους κατοίκους της / The country-jurisdiction does not issue TINs to its residents
- B. Ο πελάτης δεν μπορεί να λάβει ΑΦΜ ή ισοδύναμο αριθμό για άλλο λόγο / The Client is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number
- Γ/Σ. Δεν απαιτείται ΑΦΜ (σημειώνεται σε περίπτωση που η χώρα φορολογικής κατοικίας δεν απαιτεί γνωστοποίηση ΑΦΜ) / No TIN is required (select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)

	Χώρα Φορολογικής Κατοικίας /Country-Jurisdiction of tax residence	ΑΦΜ ή Ισοδύναμος Αριθμός TIN or functional equivalent	Σε περίπτωση μη ύπαρξης ΑΦΜ σημειώστε το λόγο Α, Β ή Γ If no TIN available enter Reason A, B or C
1			
2			
3			
4			

Σε περίπτωση που επιλέξατε την αιτιολογία Β στον παραπάνω πίνακα, παρακαλούμε εξηγήστε
Please explain in the following form why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above

1	
2	
3	

ΜΕΡΟΣ 4 / PART 4: Δηλώσεις και Υπογραφή / Declarations and Signature

Κατανόω ότι η Eurolife FFH AEAZ στην περίπτωση που η Οντότητα είναι φορολογικός κάτοικος άλλου κράτους το οποίο έχει προσχωρήσει στην Πολυμερή Συμφωνία Αρμοδίων Αρχών για την Αυτόματη Ανταλλαγή Πληροφοριών Χρηματοοικονομικών Λογαριασμών ή έχει φορολογικές υποχρεώσεις προς τις ΗΠΑ, υποχρεούται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία να συλλέξει και να διαβιβάσει στις αρμόδιες ελληνικές φορολογικές αρχές τις πληροφορίες που προβλέπονται από τους νόμους 4170/2013, 4428/2016 και 4493/2017, όπως ισχύουν.

Δηλώνω ότι κατά το χρόνο υποβολής του παρόντος, παρέλαβα Παράρτημα με συνοπτική περιγραφή όρων, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εντύπου αυτοπιστοποίησης και ότι τα αναφερόμενα στην παρούσα στοιχεία είναι αληθή και σωστά. Δεσμεύομαι να ενημερώσω την Eurolife FFH AEAZ εντός 30 ημερών για οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα δήλωση και να υποβάλω νέο έντυπο αυτοπιστοποίησης εντός 30 ημερών από την αλλαγή των συνθηκών.

Βεβαιώνω ότι είμαι εξουσιοδοτημένος να υπογράψω εκ μέρους του Νομικού Προσώπου σχετικά με τους χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς του.

I understand that Eurolife FFH Life Insurance SA in case that the Entity is a tax resident of another country/jurisdiction which has adhered to the Multilateral Agreement of Authorities for the Automatic Exchange of Financial Account Information or has tax obligations towards the USA, is obliged under applicable law to collect and to forward to the competent Greek tax authorities the information that are prescribed by laws 4170/2013, 4428/2016 and 4493/2017, as they stand.

I declare that at the time of the submission of the current form, I received Annex with a short description of defined terms, which forms an integral part of this self-certification form and that all statements made in this declaration are correct and complete. I undertake to provide Eurolife FFH Life Insurance SA within 30 days of any change in circumstances which affects the Entity's tax residency status with a suitably updated self-certification and declaration should such changes take place.

I certify that I am authorized to sign for the Entity in respect of all its financial account(s).

Υπογραφή Signature	
Όνοματεπώνυμο Νόμιμου Εκπροσώπου Full Name of Legal Representative	
Ημερομηνία (ηη/μμ/εεεε) Date (dd/mm/yyyy)	



**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΨΕΤΕ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ΣΑΣ
PLEASE ATTACH A COPY OF YOUR ID CARD OR PASSPORT**

Η Eurolife FFH AEAZ δεν επιτρέπεται να σας παρέχει φορολογικές συμβουλές. Για φορολογικές συμβουλές, ή για τον προσδιορισμό της φορολογικής σας κατάστασης, παρακαλούμε να απευθύνεστε στο φορολογικό σας σύμβουλο ή στις οικείες φορολογικές αρχές.

Για περισσότερες σχετικές πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε τη διαδικτυακή πύλη του ΟΟΣΑ για την αυτόματη ανταλλαγή πληροφοριών (<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/about-automatic-exchange/>) και της φορολογικής αρχής των ΗΠΑ (<https://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca>).

Eurolife FFH Life Insurance SA cannot assist you by providing tax advice. For tax advice, or for determining your tax status, please contact your tax advisor, or your local tax authority.

For additional information you can visit the OECD website (<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/about-automatic-exchange/>) and the US Internal Revenue Service website (<https://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca>).