

## AUTOCERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL – PERSONA JURÍDICA

Esta Autocertificación tiene el propósito de identificar la nacionalidad y la residencia fiscal de todos los contratantes y beneficiarios.

ASSA Compañía de Seguros, en adelante, La Compañía se basará en la información proporcionada en este documento para satisfacer nuestras obligaciones en virtud de la Ley N° 47 de 2016 (Cumplimiento Impositivo Fiscal de Cuentas Extranjeras – FATCA), así como la Ley N° 51 de 2016 (Intercambio de Información para Fines Fiscales) y a los correspondientes acuerdos de intercambio de información tributaria suscritos por Panamá con los Estados Unidos de América y otros gobiernos.

### DATOS GENERALES

Nombre:	País de Constitución:	<input type="checkbox"/> Contratante <input type="checkbox"/> Beneficiario
RUC (o similar en otro país):	Actividad Principal:	

Dirección:

Dirección para recibir correspondencia:

### CONFIRMACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL

País	¿País emite o requiere No. Identificación Fiscal?	Número de Identificación Fiscal
1.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
2.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
3.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	

### CONFIRMACIÓN DE ESTATUS FATCA Y CRS

Sírvase completar una casilla en la sección FATCA y otra en CRS. En caso de tratarse de una Entidad Estadounidense, favor completar solamente la sección CRS y adjuntar el Formulario W-9 debidamente completado.

1. **Institución Financiera:** Entidad de custodia, o una institución de depósito, o una entidad de inversión, o una compañía de seguros.

FATCA	CRS
<input type="checkbox"/> No Participante	<input type="checkbox"/> Una Entidad de Inversión ubicada en una jurisdicción No Participante CRS y administrada por otra institución financiera
<input type="checkbox"/> Participante (No. GIIN: _____)	<input type="checkbox"/> Otra Entidad de Inversión distinta a la arriba mencionada <input type="checkbox"/> Institución Financiera distinta a las anteriores

2. **ENF Activa:** Entidad No Financiera en la que más del 50% de sus ingresos y activos brutos provienen de ingresos distintos a ingresos pasivos<sup>1</sup>, p.e.: venta de bienes y/o servicios.

FATCA	CRS
<b>NFFE (Non Financial Foreign Entity) Activa</b> <input type="checkbox"/> Entidad no financiera con la descripción arriba señalada o es una organización no lucrativa.	<input type="checkbox"/> Una Sociedad cuyas acciones se comercializan regularmente en un mercado de valores establecido o una sociedad que está relacionada con otra sociedad que cumpla con lo antes escrito. <input type="checkbox"/> Una Entidad Gubernamental, Banco Central o una Organización Internacional <input type="checkbox"/> Otra ENF Activa distinta a las descritas anteriormente

3. **ENF Pasiva:** No realizan actividades comerciales sustantivas para producir un bien o servicio y/o más del 50% de sus ingresos brutos para el año calendario anterior es ingreso pasivo.

FATCA	CRS
<input type="checkbox"/> Sin dueño sustancial <sup>2</sup> Estadounidense	<input type="checkbox"/> Sin persona extranjera que ejerce el control <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> Con dueño sustancial Estadounidense*	<input type="checkbox"/> Con persona extranjera que ejerce el control*

\*Para cada persona/dueño, deberá completar el Formulario de Autocertificación de Residencia Fiscal – Persona Natural.

### DECLARACIÓN

Declaro que:

- Conozco el carácter de declaración jurada de la información aquí brindada, por lo que declaro bajo juramento que la misma corresponde con la realidad de los hechos, asumiendo las responsabilidades legales por toda falsedad, omisión o declaración inexacta.
- Comprendo que la información aquí declarada es aplicable a las leyes arriba mencionadas, por lo que autorizo la comunicación - también en el extranjero - de los datos a la Casa Matriz de ASSA, a sus subsidiarias, a otras personas o entidades tanto nacionales como internacionales, públicas o privadas, con el objeto de cumplir con aquellos acuerdos que tanto la Casa Matriz como sus filiales o sucursales estén obligadas.
- Entiendo que tengo la obligación de informar a la Compañía cualquier cambio de circunstancias/detalles en la información proporcionada en el presente formulario, dentro de los 30 días posteriores al cambio.

Nombre y firma del \_\_\_\_\_

Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA

Declaro que he revisado y analizado la documentación correspondiente, validando los indicios del cliente de acuerdo a las Políticas de Cumplimiento de Normativa FATCA/CRS.

Nombre	Recibido por	Revisado por	Número de Referencia
Cargo			<input type="checkbox"/> Código de Cliente
Departamento			<input type="checkbox"/> No. de Reclamo
Fecha			<input type="checkbox"/> No. de Póliza
Firma			<input type="checkbox"/> No. de Solicitud de Póliza

<sup>1</sup> **Ingreso pasivo:** por lo general ingresos de la mera tenencia de bienes de inversión, tales como: intereses, dividendos y la renta.

<sup>2</sup> **Dueño sustancial:** dueño, directo o indirecto, de más del 25% de las acciones o utilidades de la Entidad.

<sup>3</sup> **Persona que ejerce el control:** persona natural o grupo de personas naturales, que por separado o en su conjunto, posean directa o indirectamente el 25% o más de las acciones de la entidad.