

En Pacífico nos preocupamos por mantenerte informado, es por eso que, ahora que tu empresa cuentan con nuestros Seguros de Vida, te pedimos que completes la siguiente Declaración Jurada para tener registrada tu Residencia Fiscal. Es importante que sepas que la información que completan en este formulario se utilizará para cumplir los requisitos del Estándar Común de Reporte (CRS) y la regulación FATCA¹

1. DATOS DEL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA

Nombre de la Entidad:			
País de Constitución:		Número Identificación Tributaria (RUC u otro):	
Dirección:			
Ciudad:	Provincia:	Código Postal:	País:

2. PAÍSES DONDE LA ENTIDAD TIENE OBLIGACIONES FISCALES/TRIBUTARIAS (INCLUYE OTROS PAÍSES DE CONSTITUCIÓN)

<p>a) ¿La entidad tiene obligaciones fiscales /tributarias, en los EEUU? (se constituyó en los EEUU. o es residente fiscal de EEUU).</p> <p><u>Si usted marco "Sí" por favor complete lo siguiente:</u> Indique su número de identificación tributaria / EIN² _____. Indique si le aplica algún código de exoneración FATCA _____.</p>	<p>SÍ () NO ()</p>
<p>b) ¿Tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es)?</p> <p>País(es) _____ NIT (Número tributario)³ _____</p> <p><u>Si no tiene NIT marque la razón que corresponda:</u></p> <p><input type="checkbox"/> El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT (número tributario) <input type="checkbox"/> El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar): _____ _____</p>	<p>SÍ () NO ()</p>

3. TIPOS DE ENTIDADES MÁS COMUNES

<p>a) ¿Es una institución financiera? (Acepta depósitos, custodia activos financieros, emite seguros de vida ahorro, invierte a nombre de un tercero)</p>	<p>SÍ ()</p> <p>Pase a la sección 5 (Detalle para Instituciones Financieras)</p>	<p>NO ()</p> <p>Pase a la siguiente pregunta (3b)</p>
<p>b) ¿Más del 50% de los ingresos de la entidad provienen de actividades comerciales?</p>	<p>SÍ ()</p> <p>Pase a la siguiente pregunta (3c)</p>	<p>NO ()</p> <p>Pase a la sección 4 (Otro tipo de entidades)</p>

¹ CRS/FATCA: Normas internacionales para la transparencia fiscal.

² Número de identificación tributario de los EEUU - EIN: Employee Identification Number.

³ Número de Identificación Tributario: RUC / RUT/ NIT / TIN.

c) ¿Más del 50% de los activos de la entidad son para fines comerciales?	SÍ () Pase directo a la Sección 6 (Declaración y firma)	NO () Pase a la sección 4 (Otro tipo de entidades)
--	---	--

4. OTRO TIPO DE ENTIDADES (MARQUE SOLO UNA OPCIÓN)

<input type="checkbox"/>	a) Holding de un grupo no financiero, nueva empresa (menos de 24 meses de haberse constituido), entidad de tesorería de un grupo no financiero, entidad sin fines de lucro. Pase directo a la Sección 6 (Declaración y firma)
<input type="checkbox"/>	b) Organismo público, organización internacional, Banco Central o entidad que sea de propiedad total de alguno de los anteriores. Pase directo a la Sección 6 (Declaración y firma)
<input type="checkbox"/>	c) Entidad en liquidación. Indique la fecha de inicio del proceso de liquidación (DD/MM/AAAA): _____ Pase directo a la Sección 6 (Declaración y firma)
<input type="checkbox"/>	d) Entidad Pasiva con GIIN. Indique su GIIN: _____ Pase directo a la Sección 6 (Declaración y firma)
<input type="checkbox"/>	e) Entidad Pasiva con GIIN, administrada por un tercero. Indique su GIIN: _____. Indique el nombre de su administradora: _____. Pase directo a la Sección 6 (Declaración y firma)
<input type="checkbox"/>	f) Entidad o filial de una entidad, que cotiza en un mercado de valores. Indique el nombre del mercado de valores: _____ Pase directo a la Sección 6 (Declaración y firma)
<input type="checkbox"/>	g) Otro tipo de entidad. Firme este documento y luego complete el anexo "Persona que ejerce el Control".

5. DETALLE PARA INSTITUCIONES FINANCIERAS

a) ¿Es una entidad de inversión de un país que no participa en CRS y está gestionada por una institución financiera?	SÍ () Pase a la siguiente pregunta (5b) y complete el anexo "Persona que ejerce el Control"	NO ()
b) Sub Clasificación FATCA: marque una opción, complete la información que corresponda y luego pase a la Sección 6 (Declaración y firma)		
<input type="checkbox"/>	a) Entidades obligadas a reportar: Participantes, Modelo IGA 1, Modelo IGA 2, o cumplidora registrada. Indique su GIIN: _____	
<input type="checkbox"/>	b) Fondo o vehículo de inversión administrado por un tercero (Sponsored FFI). Indique su GIIN: _____. Indique el nombre de su administradora (Sponsoring FFI): _____.	
<input type="checkbox"/>	c) Entidad no obligada a reportar (según un IGA I o IGA II).	

<input type="checkbox"/>	d) Entidad "considerada cumplidora": Banco local no registrado o que tenga únicamente cuentas de bajo valor.
<input type="checkbox"/>	e) Entidad "considerada cumplidora": Entidad que invierte en deuda (con vencimiento limitado) o gestores y asesores de inversión.
<input type="checkbox"/>	f) Entidad con propietarios identificados "Owner Documented FFI". Complete el anexo "Persona que ejerce el Control"
<input type="checkbox"/>	g) Comercializador restringido de valores.
<input type="checkbox"/>	h) Entidad residente en alguno de territorios adheridos a los EEUU (Puerto Rico, Samoa, Guam, etc.).
<input type="checkbox"/>	i) Organismo público, organización internacional, Banco Central o entidad que sea de propiedad total de alguno de los anteriores
<input type="checkbox"/>	j) Fondo de pensiones exonerado.
<input type="checkbox"/>	k) Entidad "inter-affiliate" de un grupo financiero.
<input type="checkbox"/>	l) Entidad no participante en FATCA.

6. DECLARACIÓN Y FIRMA

- Por este medio certifico que la información proporcionada es correcta y completa.
- La entidad que represento no tienen país de constitución o residencia fiscal en otros países que no hayan sido colocados en esta Declaración.
- Autorizo a Pacífico Seguros a proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en este formulario y/o proporcionar una copia a la autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control a Pacífico Seguros.
- Me comprometo a comunicar a Pacífico Seguros sobre cualquier cambio de circunstancias que haga que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a Pacífico Seguros un formulario actualizado en un plazo de 30 días a partir de la fecha del cambio de circunstancias.

Firma:

Fecha:

Si está firmando en representación del contratante de la póliza indique su nombre completo, documento de identidad y relación con el contratante.

Anexo: Declaración Jurada de Residencia Fiscal de la Persona que ejerce el Control

Complete este anexo solo si fue dirigido a esta sección.

Complete un formulario por cada persona de control que sea una persona natural (*)

La información proporcionada en este formulario se utilizará para cumplir los requisitos del Estándar Común de Reporte (CRS) y la regulación FATCA

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA

Nombres y Apellidos:	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):	País de nacimiento:	DNI/CE/Pasaporte:
Dirección de residencia:			
Ciudad:	Provincia:	Código Postal:	País:

2. OTROS PAÍSES EN LOS QUE TIENE OBLIGACIONES FISCALES/TRIBUTARIAS

<p>a) ¿Ha nacido en EE.UU y/o cuenta con nacionalidad, residencia y/o residencia fiscal/tributaria de los EE.UU?</p> <p><u>Si usted marco "Sí" por favor complete lo siguiente:</u> Número de identificación tributaria / SSN o EIN _____.</p>	<p>SÍ () NO ()</p>
<p>b) ¿Tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es)?</p> <p>País(es) _____ NIT (Número tributario) _____ _____</p> <p><u>Si no tiene NIT marque la razón que corresponda:</u></p> <p><input type="checkbox"/> El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT (número tributario)</p> <p><input type="checkbox"/> El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar): _____ _____</p>	<p>SÍ () NO ()</p>

3. DECLARACIÓN Y FIRMA

- Por este medio certifico que la información proporcionada es correcta y completa.
- No tengo nacionalidad o residencia fiscal en otros países que no hayan sido colocados en esta Declaración.
- Autorizo a Pacífico Seguros a proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en este formulario y/o proporcionar una copia a la autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control a Pacífico Seguros.
- Me comprometo a comunicar a Pacífico Seguros sobre cualquier cambio de circunstancias que haga que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a Pacífico Seguros un formulario actualizado en un plazo de 30 días a partir de la fecha del cambio de circunstancias.

Firma:

Fecha:

Si está firmando en representación del contratante de la póliza indique su nombre completo, documento de identidad y relación con el contratante.

(*) De acuerdo con el DS-256.2018-EF, la definición de Persona que Ejerce el Control es la que establece el DL-1372:

- a) La persona natural que directa o indirectamente a través de cualquier modalidad de adquisición, posee como mínimo el diez por ciento (10%) del capital de una persona jurídica.
- b) Una persona natural que, actuando individualmente o con otros como una unidad de decisión, o a través de otras personas naturales o jurídicas o entes jurídicos, ostente facultades, por medios distintos a la propiedad, para designar o remover a la mayor parte de los órganos de administración, dirección o supervisión, o tenga poder de decisión en los acuerdos financieros, operativos y/o comerciales que se adopten, o que ejerza otra forma de control de la persona jurídica.
- c) Cuando no se identifique a ninguna persona natural bajo los criterios señalados en los literales a) o b), se considerará como beneficiario final a la persona natural que ocupa el puesto administrativo superior.