



Ergänzungsteil zum Formular D zur Dokumentation der Ausschüttungsempfänger bei diskretionär ausgestalteten und gemeinnützigen oder wohltätigen Rechtsträgern nach Art. 12 SPV

Rechtsträger

Versicherungsnummer/Vertragsurkunden-ID

Dieser Ergänzungsteil bezweckt die Feststellung der steuerlichen Ansässigkeit des Ausschüttungsempfängers eines passiven NFE oder eines Investmentunternehmens eines nicht teilnehmenden Staates, das von einem anderen Finanzinstitut verwaltet wird.

Feststellung steuerrelevanter Angaben

Bitte geben Sie in der nachfolgenden Tabelle sämtliche steuerliche Ansässigkeitsstaaten mit der zugehörigen Steueridentifikationsnummer (Tax Identification Number; TIN) der in Formular D genannten natürlichen Person an. Erfolgt keine Angabe, so gilt das in Formular D angegebene Land als einziger steuerlicher Ansässigkeitsstaat. Auch in diesem Fall ist der Advigon die entsprechende TIN bzw. der Grund für die fehlende TIN bekannt zu geben, es sei denn, es handelt sich bei der in Formular D genannten natürlichen Person nicht um eine meldepflichtige Person.

Steuerliche Ansässigkeitsstaaten (vollständige Aufzählung)	TIN	Grund für fehlende TIN

Erklärung

Der Rechtsträger nimmt zur Kenntnis, dass er der Advigon bei einer Änderung der in diesem Ergänzungsteil gemachten Angaben innerhalb von 90 Tagen oder zum Ende des Kalenderjahres, je nachdem welcher Zeitpunkt später eintritt, ein Formular zur Dokumentation der Ausschüttungsempfänger bei diskretionär ausgestalteten und gemeinnützigen oder wohltätigen Rechtsträgern nach Art. 12 SPV (Formular D) gemeinsam mit dem Ergänzungsteil zu diesem SPV-Formular einzureichen hat.

Der Rechtsträger nimmt zur Kenntnis, dass die Advigon verpflichtet sein kann, Informationen über den Rechtsträger sowie Informationen über dessen Geschäftsbeziehung(en) zur Advigon und die beherrschenden Personen (Controlling Persons) des Rechtsträgers an die Steuerverwaltung zur Weiterleitung an die Steuerbehörde des/der steuerlichen Ansässigkeitsstaates/-staaten zu melden, wenn die entsprechenden abkommensrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben erfüllt sind.

Der Rechtsträger bestätigt, dass die in diesem Ergänzungsteil 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 diesem Ergänzungsteil, das Unterlassen einer Mitteilung über eine Änderung der Gegebenheiten oder die Angabe von falschen Informationen im Zusammenhang mit Änderungen der Gegebenheiten nach Art. 29 des AIA-Gesetzes bestraft wird.

Mit der Unterzeichnung dieses Ergänzungsteils bestätigt der Unterzeichnende, dass er für den Rechtsträger vertretungsbefugt ist.

Ort, Datum

Unterschrift zeichnungsberechtigte
Person(en) des Rechtsträgers

Name der zeichnungsberechtigten
Person(en) in Druckbuchstaben

