

## ΈΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΓΙΑ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ - ΟΝΤΟΤΗΤΕΣ

Βάσει του Κοινού Προτύπου Αναφοράς («CRS») του ΟΟΣΑ και σε συμμόρφωση με το ισχύον νομικό πλαίσιο, η Τράπεζα Optima bank A.E. (εφεξής «η Τράπεζα») υποχρεούται να συλλέγει και να αναφέρει στις αρμόδιες ελληνικές αρχές πληροφορίες σχετικά με τη φορολογική κατοικία των δικαιούχων λογαριασμών.

Εάν η φορολογική κατοικία του Δικαιούχου Λογαριασμού βρίσκεται εκτός Ελλάδας, ενδέχεται η Τράπεζα να υποχρεούται νομικά να παρέχει τις πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν έντυπο, καθώς και άλλες χρηματοοικονομικές πληροφορίες σχετικά με τους χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς του στις αρμόδιες ελληνικές φορολογικές αρχές, οι οποίες στη συνέχεια ενδέχεται να αποσταλούν από αυτές στις φορολογικές αρχές άλλης χώρας/δικαιοδοσίας ή χωρών/δικαιοδοσιών των οποίων ο Δικαιούχος Λογαριασμού είναι φορολογικός κάτοικος δυνάμει διακρατικών συμφωνιών για την ανταλλαγή χρηματοοικονομικών πληροφοριών.

Το παρόν έντυπο παραμένει σε ισχύ, εκτός εάν επέλθει αλλαγή συνθηκών, η οποία έχει επίπτωση στο φορολογικό καθεστώς του δικαιούχου του λογαριασμού ή σε άλλα υποχρεωτικά πεδία του παρόντος εντύπου, καθιστώντας το ανακριβές ή/και ελλιπές. Σε αυτή την περίπτωση, υποχρεούστε να μας ενημερώσετε και να παράσχετε επικαιροποιημένο έντυπο αυτοπιστοποίησης.

Παρακαλούμε συμπληρώστε το παρόν έντυπο σε περίπτωση που πρέπει να υποβάλετε έντυπο αυτοπιστοποίησης για λογαριασμό δικαιούχου λογαριασμού ο οποίος είναι οντότητα.

Σε περίπτωση συνδικαιούχων ή πολλαπλών δικαιούχων λογαριασμού, συμπληρώστε ξεχωριστό έντυπο για κάθε δικαιούχο λογαριασμού.

Εάν ο δικαιούχος λογαριασμού είναι φορολογικά υπόχρεος στις ΗΠΑ βάσει των κανονισμών της φορολογικής αρχής των ΗΠΑ (IRS), θα πρέπει να το δηλώσετε στο παρόν έντυπο, ενώ θα πρέπει να συμπληρωθεί και το έντυπο W-9 της IRS.

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος λογαριασμού είναι Παθητική ΜΧΟ ή Επενδυτική Οντότητα την οποία διαχειρίζεται άλλο Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα, παρακαλούμε να παρέχετε πληροφορίες για το ή τα φυσικά πρόσωπα που ασκούν έλεγχο επί του δικαιούχου λογαριασμού (το ή τα φυσικά πρόσωπα που αναφέρονται ως Ελέγχοντα Πρόσωπα), συμπληρώνοντας το «Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Ελέγχοντα Πρόσωπα» για κάθε Ελέγχον Πρόσωπο. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να παρέχονται από κάθε Επενδυτική Οντότητα την οποία διαχειρίζεται άλλο Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα.

Εάν συμπληρώνετε το παρόν έντυπο για λογαριασμό του Δικαιούχου Λογαριασμού, θα πρέπει να μεριμνήσετε για τη σχετική ενημέρωσή του.

Επίσης, παρακαλούμε όπως διευκρινίσετε με ποια ιδιότητα υπογράφετε στο Μέρος IV. Για παράδειγμα, ενδέχεται να είστε θεματοφύλακας ή εντολοδόχος λογαριασμού για λογαριασμό του δικαιούχου λογαριασμού ή να συμπληρώνετε το παρόν δυνάμει εξουσιοδοτημένης υπογραφής ή πληρεξουσίου.

Ως χρηματοπιστωτικό ίδρυμα, δεν επιτρέπεται να παρέχουμε φορολογικές συμβουλές. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις απαιτήσεις του Κοινού Προτύπου Αναφοράς (Common Reporting Standard) μπορείτε να απευθυνθείτε στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις του ΟΟΣΑ για την Αυτόματη Ανταλλαγή Πληροφοριών (<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/about-automatic-exchange/>) ή της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων (ΑΑΔΕ) (<http://www.aade.gr/epicheireseis/themata-diethnoys-dioiketikes-synergasias>), ή στον φοροτεχνικό σας σύμβουλο.

## ΜΕΡΟΣ Ι – ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Radical / Κωδικός Προσώπου (συμπληρώνεται από την Τράπεζα): \_\_\_\_\_

Επωνυμία: \_\_\_\_\_

Διακριτικός Τίτλος: \_\_\_\_\_

Χώρα Έδρας: \_\_\_\_\_ Χώρα Εγκατάστασης: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση Έδρας:

Οδός: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_

ΤΚ: \_\_\_\_\_ Πόλη: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση Εγκατάστασης:

Οδός: \_\_\_\_\_ Αριθμός: \_\_\_\_\_

ΤΚ: \_\_\_\_\_ Πόλη: \_\_\_\_\_

## ΜΕΡΟΣ II – ΤΥΠΟΣ ΟΝΤΟΤΗΤΑΣ

1. Διευκρινίστε το καθεστώς του Δικαιούχου Λογαριασμού, επιλέγοντας ένα από τα παρακάτω:

ΧΡΗΜΑΤΟΠΙΣΤΩΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

- Επενδυτική Οντότητα την οποία διαχειρίζεται άλλο Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα  
(Εάν επιλέξετε αυτό το τετραγωνίδιο, πρέπει να συμπληρώσετε και το σημείο 2 παρακάτω).
- Άλλη Επενδυτική Οντότητα
- Ίδρυμα Καταθέσεων, Ίδρυμα Θεματοφυλακής, ή Καθορισμένη Ασφαλιστική Εταιρεία  
(Εάν επιλέξατε μία από τις παραπάνω επιλογές που αφορούν σε Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα, αναγράψτε, εάν υφίσταται, τον αριθμό GIIN (Global Intermediary Identification Number) του Δικαιούχου Λογαριασμού που έχει χορηγηθεί για τους σκοπούς του FATCA:

□□□□□□ - □□□□□□ - □□ - □□□

ΕΝΕΡΓΗ ΜΧΟ

- Κεφαλαιουχική εταιρεία, οι τίτλοι κεφαλαίου της οποίας αποτελούν αντικείμενο τακτικής διαπραγμάτευσης σε αναγνωρισμένη αγορά κινητών αξιών, ή κεφαλαιουχική εταιρεία που αποτελεί συνδεδεμένη οντότητα μιας τέτοιας κεφαλαιουχικής εταιρείας. Στην περίπτωση αυτή, αναγράψτε το όνομα της αναγνωρισμένης αγοράς κινητών αξιών, στην οποία οι τίτλοι κεφαλαίου της κεφαλαιουχικής εταιρείας αποτελούν αντικείμενο τακτικής διαπραγμάτευσης:

Εάν είστε Συνδεδεμένη Οντότητα κεφαλαιουχικής εταιρείας, οι τίτλοι της οποίας αποτελούν αντικείμενο τακτικής διαπραγμάτευσης, αναγράψτε την επωνυμία της εν λόγω κεφαλαιουχικής εταιρείας, της οποίας η Οντότητα αποτελεί Συνδεδεμένη Οντότητα:

- Ενεργή ΜΧΟ – Κρατική Οντότητα, ή Κεντρική Τράπεζα
- Ενεργή ΜΧΟ – Διεθνής Οργανισμός
- Ενεργή ΜΧΟ – που δεν εμπίπτει στις παραπάνω κατηγορίες

ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΜΧΟ (Σημείωση: εάν το επιλέξετε, πρέπει να συμπληρώσετε και το σημείο 2 παρακάτω)

2. Εάν επιλέξατε Επενδυτική Οντότητα, την οποία διαχειρίζεται άλλο Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα, ή είστε Παθητική ΜΧΟ, παρακαλούμε όπως:

- Αναφέρετε το ονοματεπώνυμο του/των Ελέγχοντος/ων Προσώπου/ων του Δικαιούχου Λογαριασμού:
- 
- Συμπληρώσετε το «Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Ελέγχοντα Πρόσωπα» για κάθε Ελέγχον Πρόσωπο (για τον ορισμό του Ελέγχοντος Προσώπου παρακαλούμε να ανατρέξετε στους Ορισμούς/Ορολογία Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας)  
Σημείωση: Εάν δεν υφίσταται κανένα φυσικό Πρόσωπο που να ασκεί έλεγχο επί της Οντότητας, ως Ελέγχον Πρόσωπο λογίζεται το φυσικό πρόσωπο που κατέχει τη θέση του Ανώτερου Διοικητικού Στελέχους (Senior Managing Official).

**ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ – ΧΩΡΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΓΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ Ή ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΙΣΟΔΥΝΑΜΟ «Α.Φ.Μ.»**

Συμπληρώστε τον ακόλουθο πίνακα, προσδιορίζοντας:

- Τη χώρα, στην οποία ο Δικαιούχος λογαριασμού έχει τη φορολογική του κατοικία.
- Τον αριθμό Φορολογικού Μητρώου του δικαιούχου λογαριασμού για κάθε χώρα που αναφέρεται.

Εάν ο δικαιούχος λογαριασμού δεν έχει φορολογική κατοικία σε καμία χώρα/δικαιοδοσία (για παράδειγμα επειδή είναι φορολογικά διαφανής οντότητα - fiscally transparent entity), δηλώστε το στη γραμμή 1 και αναγράψτε τον τόπο άσκησης της πραγματικής διοίκησής του ή τη χώρα /δικαιοδοσία όπου βρίσκεται το κεντρικό γραφείο του.

Εάν ο Δικαιούχος Λογαριασμού έχει φορολογική κατοικία σε περισσότερες από τρεις χώρες, χρησιμοποιήστε ξεχωριστό φύλλο.

Εάν ο ΑΦΜ δεν είναι διαθέσιμος, αναφέρετε τη σχετική αιτιολογία Α, Β ή Γ (όπου απαιτείται):

**Αιτιολογία Α:** Η χώρα στην οποία ο Δικαιούχος Λογαριασμού είναι φορολογικά υπόχρεος δεν εκδίδει ΑΦΜ στους κατοίκους της.

**Αιτιολογία Β:** Ο Δικαιούχος Λογαριασμού δεν δύναται για άλλο λόγο να λάβει ΑΦΜ ή ισοδύναμο αριθμό (Παρακαλούμε εξηγήστε για ποιο λόγο αδυνατείτε να λάβετε ΑΦΜ στον παρακάτω πίνακα, εφόσον επιλέξετε τη συγκεκριμένη αιτιολογία).

**Αιτιολογία Γ :** Δεν απαιτείται ΑΦΜ. (Σημείωση: Επιλέξτε την εν λόγω αιτιολογία μόνο εφόσον οι αρχές της χώρας/ δικαιοδοσίας φορολογικής κατοικίας που αναφέρεται κατωτέρω δεν απαιτούν τη γνωστοποίηση του Α.Φ.Μ.).

Χώρα φορολογικής κατοικίας	Α.Φ.Μ.	Εάν δεν υπάρχει Α.Φ.Μ., αναφέρετε αιτιολογία Α,Β,Γ
1.		
2.		
3.		

Εφόσον επιλέξατε την αιτιολογία Β ανωτέρω, παρακαλούμε, εξηγήστε στον παρακάτω πίνακα τον λόγο, για τον οποίο αδυνατείτε να λάβετε Α.Φ.Μ.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**ΜΕΡΟΣ IV – ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

Αντιλαμβάνομαι πλήρως ότι οι πληροφορίες που παρέχω καλύπτονται από το σύνολο των διατάξεων των όρων και προϋποθέσεων που διέπουν τη σχέση του Δικαιούχου Λογαριασμού με την Τράπεζα, οι οποίες ορίζουν τους τρόπους με τους οποίους η Τράπεζα δύναται να χρησιμοποιεί και να κοινοποιεί της πληροφορίες που παρέχω.

Αναγνωρίζω ότι οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτό το έντυπο και οι πληροφορίες που αφορούν τον Δικαιούχο Λογαριασμού και κάθε Δηλωτέο Λογαριασμό ενδέχεται να γνωστοποιηθούν στις φορολογικές αρχές της Ελλάδας και να ανταλλάσσονται με τις φορολογικές αρχές άλλης χώρας ή χωρών των οποίων ο Δικαιούχος Λογαριασμού είναι φορολογικός κάτοικος δυνάμει διακρατικών συμφωνιών για την ανταλλαγή χρηματοοικονομικών πληροφοριών.

Βεβαιώνω ότι είμαι εξουσιοδοτημένος να θέτω την υπογραφή μου για λογαριασμό του Δικαιούχου Λογαριασμού σε σχέση με τον λογαριασμό ή τους λογαριασμούς που αφορά το παρόν έντυπο.

Βεβαιώνω ότι σε περίπτωση που έχω παράσχει πληροφορίες σχετικά με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο (όπως Ελέγχον Πρόσωπο ή άλλο Δηλωτέο Πρόσωπο) θα ενημερώσω το εν λόγω πρόσωπο, εντός 30 ημερών από την υπογραφή του παρόντος εντύπου, ότι παρείχα τις πληροφορίες αυτές στην Τράπεζα και ότι οι εν λόγω πληροφορίες ενδέχεται να γνωστοποιηθούν στις φορολογικές αρχές της Ελλάδας και να ανταλλάσσονται με τις φορολογικές αρχές άλλης χώρας ή χωρών των οποίων το πρόσωπο είναι φορολογικός κάτοικος δυνάμει διακρατικών συμφωνιών για την ανταλλαγή χρηματοοικονομικών πληροφοριών.

Έχω λάβει γνώση των ορισμών που περιγράφονται στους Ορισμούς/ Ορολογία που μου έχει κοινοποιηθεί, το οποίο είναι διαθέσιμο και στην ιστοσελίδα της Τράπεζας.

Δηλώνω ότι τα αναφερόμενα στην παρούσα δήλωση είναι, εξ όσων δύναμαι να γνωρίζω και να πιστεύω, πλήρη και αληθή.

Δεσμεύομαι να ενημερώσω την Τράπεζα εντός 30 ημερών για οποιαδήποτε αλλαγή συνθηκών που επηρεάζει το καθεστώς φορολογικής κατοικίας του Δικαιούχου Λογαριασμού ο οποίος αναφέρεται στο Μέρος I του παρόντος εντύπου ή που έχει ως αποτέλεσμα να καταστούν ανακριβείς ή/και ελλιπείς οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν (συμπεριλαμβανομένων ενδεχόμενων αλλαγών στις πληροφορίες που αφορούν τα ελέγχοντα πρόσωπα που αναφέρονται στο Μέρος II, ερώτηση 2 α) και να υποβάλω στην Τράπεζα κατάλληλα επικαιροποιημένο έντυπο αυτοπιστοποίησης και Δήλωσης εντός του ιδίου χρονικού διαστήματος, ήτοι εντός 30 ημερών από την εν λόγω αλλαγή συνθηκών.

Υπογραφή: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Ιδιότητα: \_\_\_\_\_

[Θέση θεώρησης γνησίου υπογραφής/ών  
από  
Δημόσια ή Δημοτική Αρχή]

Σημείωση: Παρακαλούμε να διευκρινίσετε την ιδιότητα με την οποία υπογράφετε το έντυπο (για παράδειγμα «Εξουσιοδοτημένος Εκπρόσωπος»). Εάν υπογράφετε το παρόν δυνάμει πληρεξουσίου, επισυνάψτε επικυρωμένο αντίγραφο του πληρεξουσίου.