

## Οδηγίες

### Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Φυσικά Πρόσωπα

**Παρακαλούμε διαβάστε τις παρακάτω οδηγίες προτού συμπληρώσετε το έντυπο.**

Σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς βάσει του Κοινού Προτύπου Αναφοράς («CRS») του ΟΟΣΑ, η AXA Ασφαλιστική υποχρεούται να συλλέγει και να αναφέρει στις αρμόδιες αρχές ορισμένες πληροφορίες σχετικά με τη φορολογική κατοικία των δικαιούχων λογαριασμών. Κάθε δικαιοδοσία έχει τους δικούς της κανόνες για τον προσδιορισμό της φορολογικής κατοικίας. Γενικά, η φορολογική κατοικία σας είναι η χώρα στην οποία διαμένετε. Λόγω ειδικών περιστάσεων (όπως σπουδές/εργασία στο εξωτερικό ή παρατεταμένες περιόδους ταξιδιών), ενδέχεται να συνεπάγεται ότι έχετε την κατοικία σας σε άλλη χώρα ή σε περισσότερες από μία χώρες ταυτόχρονα (διπλή κατοικία).

Είναι πιθανό η/οι χώρα(-ες) φορολογικής κατοικίας σας να είναι η/οι χώρα(-ες) όπου είστε υπόχρεος υποβολής δήλωσης φορολογίας εισοδήματος. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη φορολογική κατοικία, απευθυνθείτε στον φοροτεχνικό σας ή επισκεφθείτε την **πύλη του ΟΟΣΑ για την Αυτόματη Ανταλλαγή Πληροφοριών**, <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/>

Εάν η φορολογική σας κατοικία (ή η φορολογική κατοικία του δικαιούχου του λογαριασμού, σε περίπτωση που συμπληρώνετε το έντυπο για λογαριασμό του) βρίσκεται εκτός της χώρας στην οποία βρίσκεται η οντότητα της AXA Ασφαλιστικής όπου τηρείται ο λογαριασμός, ενδέχεται να υποχρεούμαστε νομικά να παρέχουμε τις πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν έντυπο, καθώς και άλλες χρηματοοικονομικές πληροφορίες σχετικά με τους χρηματοοικονομικούς λογαριασμούς σας στις φορολογικές αρχές της χώρας στην οποία βρίσκεται η οντότητα της AXA Ασφαλιστικής.

Για τον ορισμό του ποιο θεωρούνται δικαιούχοι λογαριασμών, καθώς και τους ορισμούς άλλων όρων, ανατρέξτε στο Παράρτημα.

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 που περιέχονται στο παρόν έντυπο. **Υποχρεούστε να μας ενημερώσετε για οποιαδήποτε αλλαγή συνθηκών που καθιστά ανακριβές ή ελλιπείς το παρόν έντυπο και να παράσχετε επικαιροποιημένο έντυπο αυτοπιστοποίησης.**

Το παρόν έντυπο αποσκοπεί στη συλλογή πληροφοριών μόνο στον βαθμό που η εν λόγω συλλογή δεν απαγορεύεται από την οικεία νομοθεσία.

**Παρακαλούμε συμπληρώστε το παρόν έντυπο, εάν ο δικαιούχος του λογαριασμού είναι Παθητική ΜΧΟ ή Επενδυτική Οντότητα που βρίσκεται σε Μη Συμμετέχουσα Δικαιοδοσία και την οποία διαχειρίζεται άλλη ασφαλιστική εταιρεία.**

Σε περίπτωση από κοινού ή πολλαπλών ελεγχόντων προσώπων, χρησιμοποιήστε ξεχωριστό έντυπο για κάθε ελέγχον πρόσωπο.

Σε περίπτωση που πρέπει να υποβάλετε έντυπο αυτοπιστοποίησης για λογαριασμό ενός δικαιούχου λογαριασμού ο οποίος είναι οντότητα, μην χρησιμοποιήσετε το παρόν. Αντ' αυτού, πρέπει να συμπληρώσετε το «Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Οντότητες/Νομικά πρόσωπα». Ομοίως, εάν είστε δικαιούχος ατομικού λογαριασμού ή ατομική επιχείρηση, παρακαλούμε συμπληρώστε το «Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Φυσικά Πρόσωπα».

Εάν είστε πρόσωπο των ΗΠΑ βάσει των κανονισμών της φορολογικής αρχής των ΗΠΑ (IRS), πρέπει επίσης να συμπληρώσετε το αντίστοιχο έντυπο W-9 της IRS.

**Εάν συμπληρώνετε το παρόν έντυπο για λογαριασμό ενός ελέγχοντος προσώπου, παρακαλούμε μεριμνήστε για τη σχετική ενημέρωσή του.**

Θα πρέπει να διευκρινίσετε με ποια ιδιότητα υπογράφετε στο Μέρος 3.

Για παράδειγμα, μπορεί να είστε θεματοφύλακας ή εντολοδόχος λογαριασμού για λογαριασμό του δικαιούχου λογαριασμού ή να συμπληρώνετε το παρόν δυνάμει πληρεξουσίου.

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος λογαριασμού είναι ανήλικος, το έντυπο πρέπει να συμπληρώνεται από τον νόμιμο κηδεμόνα για λογαριασμό του ανηλίκου.

**Ως Ασφαλιστική Εταιρεία, δεν επιτρέπεται να παρέχουμε φορολογικές συμβουλές.**

Εάν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση σχετικά με το παρόν έντυπο/τις παρούσες οδηγίες ή τον προσδιορισμό του καθεστώτος φορολογικής κατοικίας σας, απευθυνθείτε στον φοροτεχνικό σας ή στην αρμόδια εθνική φορολογική αρχή.

Μπορείτε επίσης να βρείτε περισσότερες πληροφορίες, μεταξύ άλλων κατάλογο των δικαιοδοσιών που έχουν συνάψει συμφωνίες αυτόματης ανταλλαγής πληροφοριών, καθώς και αναλυτικά στοιχεία σχετικά με τις ζητούμενες πληροφορίες, στην πύλη του **ΟΟΣΑ για την Αυτόματη Ανταλλαγή Πληροφοριών**, <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/>. Επίσης, ανατρέξτε στην **Φορολογική Υπηρεσία των ΗΠΑ**, <http://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca>.

**Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής CRS–I Κατοικίας για Φυσικά Πρόσωπα/Individual Tax Residency Self-Certification Form**

**Συμπληρώστε τα Μέρη 1–3 με ΚΕΦΑΛΑΙΑ/Please complete Parts 1–3 in BLOCK CAPITALS**

**Μέρος 1/Part 1**

Ταυτοποίηση Δικαιούχου Ατομικού Λογαριασμού/Identification of Individual Account Holder

**A. Όνομα Δικαιούχου Λογαριασμού/Name of Account Holder:**

Επώνυμο/Family Name or Surname(s)

Τίτλος/Title  Κος/Mr  Κα/Mrs  Δις/Miss Άλλο/Other

Όνομα/First or Given name(s)

Μεσαίο όνομα/Middle Name(s)

**B. Τρέχουσα διεύθυνση κατοικίας/Current Residence Address:**

**Γραμμή 1** Όνομα οικίας/αρ. διαμερίσματος, οδός, αριθμός  
**Line 1** House/Apt/Suite Name, Number, Street)

**Γραμμή 2** Πόλη Περιοχή/Νομός  
**Line 2** Town/City Province/Country/State

Χώρα/Country  Ταχ. κώδικας/Ταχ.Θυρίδα  
Postal Code/Zip code

**Γ. Ταχυδρομική διεύθυνση (να συμπληρωθεί μόνο εάν διαφέρει από τη διεύθυνση που αναγράφεται στην Ενότητα Β παραπάνω)/Mailing Address: (please only complete if different from the address shown in Section B above)**

**Γραμμή 1** Όνομα οικίας/αρ. διαμερίσματος, οδός, αριθμός  
**Line 1** House/Apt/Suite Name, Number, Street)

**Γραμμή 2** Πόλη Περιοχή/Νομός  
**Line 2** Town/City Province/Country/State

Χώρα/Country  Ταχ. κώδικας/Ταχ.Θυρίδα  
Postal Code/Zip code

**Δ. Ημερομηνία γέννησης/Date of birth**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Ε. Τόπος γέννησης/Place of birth**

Τοπική/Δημοτική Κοινότητα γέννησης/Town or city of birth

Χώρα γέννησης/Country of Birth

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

## Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής CRS–I Κατοικίας για Φυσικά Πρόσωπα/Individual Tax Residency Self-Certification Form

Συμπληρώστε τα Μέρη 1–3 με ΚΕΦΑΛΑΙΑ/Please complete Parts 1–3 in BLOCK CAPITALS

### Μέρος 2/Part 2

Χώρα κατοικίας για φορολογικούς σκοπούς και σχετικός Αριθμός Φορολογικού Μητρώου ή λειτουργικό ισοδύναμο («Α.Φ.Μ.») (Βλ. Παράρτημα)/Country of Residence for Tax Purposes and related Taxpayer Identification Number or functional equivalent ("TIN") (See Appendix)

Συμπληρώστε τον ακόλουθο πίνακα προσδιορίζοντας/Please complete the following table indicating:

- (i) τη χώρα στην οποία ο Δικαιούχος Λογαριασμού έχει τη φορολογική κατοικία του/where the Account Holder is tax resident
- (ii) τον Α.Φ.Μ. του Δικαιούχου Λογαριασμού για κάθε χώρα που αναφέρεται/the Account Holder's TIN for each country indicated.

Εάν ο Δικαιούχος Λογαριασμού έχει φορολογική κατοικία σε περισσότερες από τρεις χώρες, χρησιμοποιήστε ξεχωριστό φύλλο./If the Controlling Person is tax resident in more than three countries please use a separate sheet.

Εάν ο Α.Φ.Μ. δεν είναι διαθέσιμος, αναφέρετε τη σχετική αιτιολογία Α, Β ή Γ/If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C:

- Αιτιολογία Α/  
Reason A** Η χώρα στην οποία είμαι υπόχρεος φόρου δεν εκδίδει Α.Φ.Μ. στους κατοίκους της/The country where I am liable to pay tax does not issue TINs to its residents
- Αιτιολογία Β/  
Reason B** Ο Δικαιούχος Λογαριασμού δεν δύναται για άλλο λόγο να λάβει Α.Φ.Μ. ή ισοδύναμο αριθμό (Παρακαλούμε εξηγήστε για ποιον λόγο αδυνατείτε να λάβετε Α.Φ.Μ. στον παρακάτω πίνακα, εφόσον επιλέξετε τη συγκεκριμένη αιτιολογία)/The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)
- Αιτιολογία Γ/  
Reason C** Δεν απαιτείται Α.Φ.Μ. (Σημείωση: Επιλέξτε την εν λόγω αιτιολογία μόνο εφόσον οι αρχές της χώρας φορολογικής κατοικίας που αναφέρεται κατωτέρω δεν απαιτούν τη γνωστοποίηση του Α.Φ.Μ.)/No TIN is required. (Note. Only select this reason if the authorities of the country of tax residence entered below do not require the TIN to be disclosed)

| Χώρα φορολογικής κατοικίας/<br>Country of tax residence | Α.Φ.Μ./TIN | Εάν δεν υπάρχει ΑΦΜ, αναφέρετε<br>Αιτιολογία Α, Β ή Γ/<br>If no TIN available enter<br>Reason A, B or C |
|---------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                      |            |                                                                                                         |
| 2.                                                      |            |                                                                                                         |
| 3.                                                      |            |                                                                                                         |

Παρακαλούμε εξηγήστε στον παρακάτω πίνακα για ποιον λόγο αδυνατείτε να λάβετε Α.Φ.Μ., εφόσον επιλέξατε την Αιτιολογία Β παραπάνω/Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

## Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής CRS–I Κατοικίας για Φυσικά Πρόσωπα/Individual Tax Residency Self-Certification Form

### Μέρος 3/Part 3

Δηλώσεις και υπογραφή/Declarations and Signature

Αντιλαμβάνομαι πλήρως ότι οι πληροφορίες που παρέχω καλύπτονται από τις πλήρεις διατάξεις των όρων και προϋποθέσεων που διέπουν τη σχέση του πελάτη με την AXA Ασφαλιστική, οι οποίες ορίζουν τους τρόπους με τους οποίους η AXA Ασφαλιστική δύναται να χρησιμοποιεί και να κοινοποιεί τις πληροφορίες που παρέχω./I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the customer relationship with AXA Insurance setting out how AXA Insurance may use and share the information supplied by me.

Αναγνωρίζω ότι οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτό το έντυπο και οι πληροφορίες που αφορούν τον Δικαιούχο Λογαριασμού και κάθε Δηλωτέο Λογαριασμό ενδέχεται να παρασχεθούν στις φορολογικές αρχές της χώρας στην οποία τηρείται ο/οι λογαριασμός/οί 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./I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

Βεβαιώνω ότι είμαι ο Δικαιούχος Λογαριασμού (ή 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./I certify that I am the Account Holder (or am authorised to sign for the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.

Βεβαιώνω ότι σε περίπτωση που έχω παράσχει πληροφορίες σχετικά με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο (όπως κάποιο Ελέγχον Πρόσωπο ή άλλο Δηλωτέο Πρόσωπο το οποίο αφορά το παρόν έντυπο) θα ενημερώσω το εν λόγω πρόσωπο, εντός 30 ημερών από την υπογραφή του παρόντος εντύπου, ότι παρέixa τις πληροφορίες αυτές στην AXA Ασφαλιστική και ότι οι εν λόγω πληροφορίες ενδέχεται να γνωστοποιηθούν στις φορολογικές αρχές της χώρας στην οποία τηρείται ο λογαριασμός ή οι λογαριασμοί 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./I certify that where I have provided information regarding any other person (such as a Controlling Person or other Reportable Person to which this form relates) that I will, within 30 days of signing this form, notify those persons that I have provided such information to AXA Insurance and that such information may be provided to the tax authorities of the country in which the account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the person may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

**Δηλώνω ότι τα αναφερόμενα στην παρούσα δήλωση είναι, εξ όσων δύναμαι να γνωρίζω και να πιστεύω, πλήρη και ακριβή./I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.**

Δεσμεύομαι να ενημερώσω την AXA Ασφαλιστική εντός 30 ημερών για οποιαδήποτε αλλαγή συνθηκών που επηρεάζει το καθεστώς φορολογικής κατοικίας του φυσικού προσώπου το οποίο αναφέρεται στο Μέρος 1 του παρόντος εντύπου ή έχει ως αποτέλεσμα να καταστούν ανακριβείς οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν και να υποβάλω στην AXA Ασφαλιστική κατάλληλα επικαιροποιημένο έντυπο αυτοπιστοποίησης και δήλωσης εντός 90 ημερών από την εν λόγω αλλαγή συνθηκών./I undertake to advise AXA Insurance within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide AXA Insurance with a suitably updated self-certification and Declaration within 90 days of such change in circumstances.

Υπογραφή/Signature:

\_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο ολογράφως/Print name:

\_\_\_\_\_

Ημερομηνία/Date

□ □ □ □ □ □ □ □

**Σημείωση:** Εάν δεν είστε το Ελέγχον Πρόσωπο, παρακαλούμε διευκρινίστε την ιδιότητα με την οποία υπογράφετε το έντυπο. Εάν υπογράφετε το παρόν δυνάμει πληρεξουσίου, επισυνάψτε επικυρωμένο αντίγραφο του πληρεξουσίου./**Note:** If you are not the Controlling Person please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney please also attach a certified copy of the power of attorney.

Ιδιότητα/Capacity:

\_\_\_\_\_

## Παράρτημα – Ορισμοί

**Σημείωση:** Οι παρακάτω ενδεικτικοί ορισμοί παρέχονται προς διευκόλυνσή σας για τη συμπλήρωση του παρόντος εντύπου. Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στο Κοινό Πρότυπο Αναφοράς του ΟΟΣΑ για την Αυτόματη Αντάλλαξη Χρηματοοικονομικών Πληροφοριών (CRS), στα σχετικά σχόλια (Commentary) επί του CRS και στις κατευθυντήριες γραμμές της εκάστοτε χώρας. Τα παραπάνω είναι διαθέσιμα στην ακόλουθη διεύθυνση: [ΟΟΣΑ] <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/> Επίσης, ανατρέξτε στην **Φορολογική Υπηρεσία των ΗΠΑ** <http://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca>.  
Εάν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση, απευθυνθείτε στον φοροτεχνικό σας ή στην αρμόδια εθνική φορολογική αρχή.

Ως «**Δικαιούχος Λογαριασμού**» νοείται πρόσωπο που καταχωρίζεται ή ταυτοποιείται ως δικαιούχος Χρηματοοικονομικού Λογαριασμού. Πρόσωπο, άλλο από Ασφαλιστική Εταιρεία, που τηρεί Χρηματοοικονομικό Λογαριασμό προς όφελος άλλου προσώπου ως αντιπρόσωπος, θεματοφύλακας, εντολοδόχος, υπογράφων, σύμβουλος επενδύσεων, ενδιάμεσος ή νόμιμος κηδεμόνας δεν λογίζεται ως Δικαιούχος Λογαριασμού. Στις παραπάνω περιπτώσεις, Δικαιούχος Λογαριασμού λογίζεται το εν λόγω άλλο πρόσωπο. Για παράδειγμα, σε περίπτωση σχέσης γονέα-παιδιού κατά την οποία ο γονέας ενεργεί ως νόμιμος κηδεμόνας, Δικαιούχος Λογαριασμού θεωρείται το παιδί. Σε περίπτωση κοινού λογαριασμού, κάθε συνδικαιούχος λογίζεται ως Δικαιούχος Λογαριασμού.

Ως «**Ελέγχον Πρόσωπο**» νοείται το φυσικό πρόσωπο που ασκεί έλεγχο επί οντότητας. Όταν η εν λόγω οντότητα-Δικαιούχος Λογαριασμού λογίζεται ως Παθητική Μη Χρηματοοικονομική Οντότητα («ΜΧΟ»), η Ασφαλιστική Εταιρεία προσδιορίζει κατά πόσον τα εν λόγω Ελέγχοντα Πρόσωπα είναι Δηλωτέα Πρόσωπα. Ο εν λόγω ορισμός αντιστοιχεί στον όρο «πραγματικός δικαιούχος» (beneficial owner) όπως περιγράφεται στη σύσταση 10 των συστάσεων της Ειδικής Ομάδας Χρηματοοικονομικής Δράσης (FATF) (όπως εγκρίθηκαν τον Φεβρουάριο του 2012).

**Εάν ο λογαριασμός τηρείται για οντότητα επί της οποίας το φυσικό πρόσωπο είναι Ελέγχον Πρόσωπο, θα πρέπει να συμπληρωθεί το «Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Φορολογικής Κατοικίας για Ελέγχοντα Πρόσωπα» αντί του παρόντος εντύπου.**

Ως «**Οντότητα**» νοείται νομικό πρόσωπο ή νομικό μέρωμα, όπως κεφαλαιουχική εταιρεία, οργανισμός, προσωπική εταιρεία, καταπίστευμα ή ίδρυμα.

Ως «**Χρηματοοικονομικός Λογαριασμός**» νοείται λογαριασμός που τηρείται σε Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα. Στον όρο περιλαμβάνονται: Καταθετικοί Λογαριασμοί, Λογαριασμοί Θεματοφυλακής, Συμμετοχικά και συνδεδεμένα με οφειλή δικαιώματα επί ορισμένων Επενδυτικών Οντοτήτων, Ασφαλιστήρια Συμβόλαια με Αξία Εξαγοράς και Συμβόλαια Προσόδων.

Ως «**Συμμετέχουσα Δικαιοδοσία**» νοείται δικαιοδοσία με την οποία έχει συναφθεί συμφωνία σύμφωνα με την οποία η εν λόγω δικαιοδοσία θα παρέχει τις πληροφορίες που απαιτούνται στο πλαίσιο της αυτόματης ανταλλαγής χρηματοοικονομικών πληροφοριών όπως ορίζονται στο Κοινό Πρότυπο Αναφοράς.

Ως «**Δηλωτέος Λογαριασμός**» νοείται λογαριασμός που τηρείται με δικαιούχους ένα ή περισσότερα Δηλωτέα Πρόσωπα ή Παθητική ΜΧΟ με ένα ή περισσότερα Ελέγχοντα Πρόσωπα που είναι Δηλωτέα Πρόσωπα.

Ως «**Δηλωτέα Δικαιοδοσία**» νοείται δικαιοδοσία με την οποία υφίσταται υποχρέωση παροχής χρηματοοικονομικών πληροφοριών.

Ως «**Δηλωτέο Πρόσωπο**» νοείται φυσικό πρόσωπο με φορολογική κατοικία σε Δηλωτέα Δικαιοδοσία σύμφωνα με τη φορολογική νομοθεσία της εν λόγω δικαιοδοσίας. Τα φυσικά πρόσωπα με διπλή κατοικία μπορεί να προσφεύγουν στην καθοριστική διάταξη της εκάστοτε φορολογικής σύμβασης (εφόσον συντρέχει περίπτωση) στο πλαίσιο της επίλυσης υποθέσεων διπλής κατοικίας για τον προσδιορισμό της φορολογικής κατοικίας τους.

«**Α.Φ.Μ.**» (συμπεριλαμβανομένου του «λειτουργικού ισοδύναμου»): Ως «Α.Φ.Μ.» νοείται ο αριθμός φορολογικού μητρώου ή λειτουργικό ισοδύναμο αν δεν υπάρχει Α.Φ.Μ. Ο Α.Φ.Μ είναι ένας μοναδικός συνδυασμός γραμμάτων ή αριθμών ο οποίος δίδεται από μια δικαιοδοσία σε ένα φυσικό πρόσωπο ή μια Οντότητα και χρησιμοποιείται για την ταυτοποίηση του φυσικού προσώπου ή της Οντότητας για σκοπούς επιβολής της φορολογικής νομοθεσίας της εν λόγω δικαιοδοσίας. Περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τους αποδεκτούς Α.Φ.Μ. παρέχονται στην παρακάτω διεύθυνση: **πύλη του ΟΟΣΑ για την Αυτόματη Αντάλλαξη Πληροφοριών** <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/common-reporting-standard/> και στη **Φορολογική Υπηρεσία των ΗΠΑ**, <http://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca>.

Ορισμένες δικαιοδοσίες δεν εκδίδουν Α.Φ.Μ. Ωστόσο, οι εν λόγω δικαιοδοσίες χρησιμοποιούν συχνά κάποιον άλλο αριθμό υψηλής ακεραιότητας που παρέχει ισοδύναμο επίπεδο ταυτοποίησης («λειτουργικό ισοδύναμο»). Ενδεικτικά παραδείγματα τέτοιων αριθμών είναι, μεταξύ άλλων, για τα φυσικά πρόσωπα, ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης, ο αριθμός/κωδικός αναγνώρισης πολιτών/προσωπικός αριθμός αναγνώρισης/υπηρεσίας και ο αριθμός μητρώου κατοίκων.

Ως «**FATCA**» νοούνται οι διατάξεις για την επιβολή φορολογίας στους λογαριασμούς της αλλοδαπής οι οποίες θεσπίστηκαν στις ΗΠΑ στο πλαίσιο του νόμου για την παροχή κινήτρων για τις προσλήψεις (νόμος «HIRE») της 18ης Μαρτίου 2010. Με τις εν λόγω διατάξεις θεσπίζεται νέο καθεστώς αναφοράς πληροφοριών και φόρου παρακράτησης για τις πληρωμές που καταβάλλονται σε χρηματοπιστωτικά ιδρύματα εκτός ΗΠΑ και άλλες οντότητες εκτός ΗΠΑ.