

## FORMULAIRE D'AUTO-CERTIFICATION DE RÉSIDENCE FISCALE PERSONNE PHYSIQUE

**RÉGLEMENTATIONS FATCA/CRS** (Substitut au formulaire W8-Ben)

### DOCUMENT A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA FICHE D'INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

**Merci de lire les mentions ci-dessous avant de compléter ce formulaire :**

La réglementation fiscale exige qu'ORADEA VIE recueille et déclare certaines informations sur la résidence fiscale du titulaire de compte. Le terme « réglementation fiscale » fait référence aux réglementations qui permettent l'échange automatique d'informations incluant la réglementation américaine « Foreign Account Tax Compliance Act ('FATCA') » et la norme OCDE d'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers dite « Common Reporting Standard » ('CRS').

Afin de permettre à ORADEA VIE de se conformer à ses obligations de déclaration aux autorités fiscales compétentes, vous devez indiquer la résidence fiscale de la personne ou des personnes identifiée(s) comme titulaire(s) du contrat.

#### IMPORTANT

Le formulaire d'auto-certification Fatca/CRS est obligatoire pour tout versement et changement de circonstances modifiant le précédent statut de l'Adhérent/Souscripteur au regard de Fatca/CRS (l'information doit être communiquée à l'assureur dans un délai de 90 jours suivant ce changement de circonstances).

En cas de pluralité des Adhérents/Souscripteurs ou des représentants légaux, chaque Co-Adhérent/Co-Souscripteur ou représentant légal doit compléter un formulaire.

ORADEA VIE n'est pas habilitée à remplir ce document pour votre compte. Si vous avez des questions sur la façon de remplir ce formulaire ou comment déterminer votre résidence fiscale, nous vous invitons à consulter votre conseiller.

### SECTION 1 - IDENTIFICATION DU CLIENT (Identité de l'Adhérent/Souscripteur/Payer de prime)

**Adhérent/Souscripteur**

Civilité  Mme  M

Nom \_\_\_\_\_

Nom de naissance (si différent) \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

**Représentant légal ou Co-adhérent/Co-souscripteur ou le payeur de prime** (s'il est différent du souscripteur)

Civilité  Mme  M

Nom \_\_\_\_\_

Nom de naissance (si différent) \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

### SECTION 2 - PAYS DE RÉSIDENCE FISCALE

#### Auto-certification FATCA

Je déclare (cocher les cases correspondant à votre situation) :

être citoyen (nationalité unique ou double) ou résident des États-Unis (vous avez possédé ou possédez un permis de séjour américain « green card ») (**merci de compléter le formulaire W9**).

répondre aux autres critères de définition du statut de « US Person » à savoir :

- un lieu de naissance aux Etats-Unis ;
  - une adresse postale aux Etats-Unis y compris en boîte postale US ou une adresse « à l'attention de » aux États-Unis ; un numéro de téléphone aux Etats-Unis,
  - un ordre de virement permanent vers un compte maintenu aux Etats-Unis,
  - une procuration au profit d'une personne ayant son domicile aux Etats-Unis.
- (**merci de joindre une pièce d'identité non US, et le cas échéant le certificat de perte de nationalité US**).

Je déclare, le cas échéant :

Etre résident fiscal français ou résident fiscal d'un Etat autre que les Etats-Unis et ne pas répondre aux critères de définition du statut de « US Person ».

**Je m'engage à informer immédiatement ORADEA VIE de tout événement en lien avec mon statut au sens de la réglementation Fatca dans un délai de 90 jours.**

#### Auto-certification CRS

La résidence fiscale principale du Souscripteur/Adhérent est la suivante (Merci de nommer le pays) : \_\_\_\_\_

Le pays de résidence fiscale fournit-il un NIF (Numéro d'Identification Fiscale) à ses résidents ?  OUI  NON

Si OUI  Je certifie que le NIF du titulaire de compte est le suivant \_\_\_\_\_

Je ne suis pas en mesure de fournir un NIF (Merci de cocher la case le cas échéant)

Preciser le motif \_\_\_\_\_

#### Confirmation de l'unicité de la résidence fiscale

Je certifie que je ne suis pas (ou que l'Adhérent/Souscripteur n'est pas) résident fiscal d'un autre pays que celui cité précédemment.  
 Si vous avez d'autres résidences fiscales, merci de compléter la **SECTION 3**.

### SECTION 3 - AUTRES PAYS DE RÉSIDENCE (SI APPLICABLE)

Je certifie qu'en plus du pays mentionné précédemment en tant que résidence fiscale principale, l'adhérent/ souscripteur ou le payeur de prime est résident fiscal dans les pays suivants :

Pays : \_\_\_\_\_ NIF : \_\_\_\_\_ ou NIF Indisponible :   
Pays : \_\_\_\_\_ NIF : \_\_\_\_\_ ou NIF Indisponible :   
Pays : \_\_\_\_\_ NIF : \_\_\_\_\_ ou NIF Indisponible :   
Pays : \_\_\_\_\_ NIF : \_\_\_\_\_ ou NIF Indisponible :

Merci de préciser la raison pour laquelle le(s) NIF(s) est (sont) indisponible(s) : \_\_\_\_\_

### ATTESTATIONS ET SIGNATURES

#### CLIENT

##### Autorisations et engagements

■ Je reconnais et accepte que, conformément à l'article 1649 AC du CGI<sup>(1)</sup>, toute information contenue dans cette auto-certification et tous documents destinés à déterminer mon statut fiscal, ainsi que toute information relative à mes contrats, présents et futurs y compris leur valeur de rachat et les opérations enregistrées sur ces derniers, soit transmise (i) à toute autorité à laquelle ORADEA VIE est tenue de communiquer des informations, (ii) à toute entité à laquelle ORADEA VIE confie ses obligations de déclaration, y compris à Société Générale (iii) à toutes autres parties selon ce que ORADEA VIE peut estimer nécessaire pour se conformer à la réglementation applicable ou pour éviter toute violation potentielle de cette réglementation.

##### Déclaration et signature

- Je reconnais avoir reçu une copie du présent formulaire.
- Je certifie sur l'honneur que les éléments relatifs à la détermination de ma (mes) résidence(s) fiscale(s) sont exacts et conformes à la réalité.
- Je m'engage à informer sans délai l'intermédiaire d'assurance ou l'assureur de tout changement de circonstances pouvant modifier mes informations fiscales, et le cas échéant à fournir les justificatifs appropriés et une nouvelle auto-certification dans un délai de 90 jours.

##### Protection des données personnelles

Les informations personnelles recueillies dans le cadre du présent formulaire sont obligatoires pour l'établissement et la qualification de votre statut fiscal conformément aux réglementations applicables. Elles pourront, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées par ORADEA VIE pour des besoins de gestion et notamment la sélection des risques, la prévention des incidents et fraudes, la connaissance du client et la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Ces données personnelles pourront, de convention expresse, et en tant que de besoin au regard des finalités mentionnées ci-dessus, être communiquées à la Société Générale, ainsi qu'aux autorités compétentes de type autorités fiscales. Certains de ces destinataires peuvent être, établis dans ou en dehors de l'Espace Économique Européen, y compris vers des pays dont les législations en matière de protection des données diffèrent de celles de l'Union Européenne. Ces transferts interviennent dans des conditions et sous des garanties propres à assurer la protection de vos données personnelles. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression relatif aux données personnelles vous concernant. Vous pouvez également vous opposer, sous réserve de justifier d'un motif légitime, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement. Ces droits peuvent être exercés auprès d'ORADEA VIE ou du conseiller ayant recueilli ces informations.

##### Je certifie que la personne nommée en SECTION 1 de ce formulaire :

- Est une « Personne US déterminée (Specified US Person) » Si vous êtes une « Personne US déterminée (Specified US Person) » au sens de la définition de l'IRS (administration fiscale américaine), vous devez également compléter et fournir le formulaire W-9 de l'IRS.
- N'est pas une « Personne US déterminée (Non Specified US Person) ».

Si vous n'êtes pas l'Adhérent/Souscripteur du contrat, merci d'indiquer en quelle qualité (représentant légal, tuteur, curateur, avocat,...), vous signez la présente auto-certification.

Si vous signez en vertu d'une procuration, merci de joindre une copie de la procuration.

Qualité : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé », de l'Adhérent/Souscripteur ou de son représentant légal :

### INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE AYANT PRÉSENTÉ L'OPÉRATION

■ Je m'engage à porter à la connaissance d'ORADEA VIE, tout changement de situation du client (adresse, résidence fiscale, profession, situation économique...).

■ Je certifie que l'ensemble des informations apportées dans cette fiche sont en cohérence avec ma connaissance actualisée du client. Je m'engage à faire signer une nouvelle auto certification dès la connaissance d'un changement de circonstance.

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé », de l'intermédiaire d'assurance :

**NB :** Le Client et l'Intermédiaire d'assurance conservent chacun une copie de la présente fiche. L'original doit être envoyé à ORADEA VIE (42 Boulevard Alexandre Martin 45057 ORLEANS cedex 1).

(1) ART. 1649 AC du Code Général des Impôts : Les teneurs de compte, les organismes d'assurance et assimilés et toute autre institution financière mentionnent, sur une déclaration déposée dans des conditions et délais fixés par décret, les informations requises pour l'application des conventions conclues par la France permettant un échange automatique d'informations à des fins fiscales. Ces informations peuvent notamment concerner tout revenu de capitaux mobiliers ainsi que les soldes des comptes et la valeur de rachat des bons ou contrats de capitalisation et placements de même nature. Afin de satisfaire aux obligations mentionnées au premier alinéa, ils mettent en oeuvre, y compris au moyen de traitements de données à caractère personnel, les diligences nécessaires en matière d'identification et de déclaration des comptes, des paiements et des personnes.