




Formulaire d'autocertification FATCA/AEOI des personnes physiques

L'objectif de ce formulaire est de **répondre aux exigences des réglementations fiscales américaines (FATCA), de l'OCDE (AEOI) et de l'Union Européenne (UE)** avec lesquels la France a signé des accords.

- Dans le cadre de la réglementation FATCA, il est nécessaire de déterminer si vous êtes **citoyen(ne) ou résident(e) américain(e)**.
- Dans le cadre de la réglementation AEOI et UE, il est nécessaire d'identifier la liste des pays dans lesquels vous êtes considéré(e) comme **résident(e) à des fins fiscales**.

BNP Paribas Cardif ne peut ni ne doit prodiguer à ses clients aucun conseil relatif à la déclaration de leur statut FATCA ou AEOI. Pour toute demande d'information complémentaire relative aux formulaires FATCA ou AEOI, vous devez solliciter les services d'un conseiller fiscal.

Ce document doit être complet pour que BNP Paribas Cardif puisse traiter votre dossier.

 Vous pouvez remplir et signer ce formulaire directement en ligne sur le site succession-assurance-vie.cardif.fr en vous connectant avec l'identifiant et le mot de passe reçus par courrier.

1. Les références BNP Paribas Cardif du défunt

N° client BNP Paribas Cardif: _____

2. Votre identité

Renseignez les informations du bénéficiaire du contrat.

Nom de naissance: _____

Nom d'usage (si différent): _____

Prénom(s): _____ Date de naissance: | | | | | | | | | |

Ville de naissance: _____


Pays de naissance: _____

Adresse de la résidence principale: _____

Code postal: | | | | | | Ville: _____ Pays: _____

3. Votre résidence fiscale

Renseignez les informations du bénéficiaire du contrat. Nous vous remercions de répondre par oui ou non à toutes les questions, quelle que soit votre situation.


 La notion de résidence à des fins fiscales est définie par chaque pays. Veuillez vous référer à la définition émise par les services fiscaux (sur leurs sites internet officiels) des pays susceptibles de vous concerner.

- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A) Êtes-vous résident(e) fiscal(e) en France? (critères sur impots.gouv.fr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B) Êtes-vous résident(e) fiscal(e) d'au moins un autre pays que la France? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C) Êtes-vous résident(e) des États-Unis à des fins fiscales ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D) Êtes-vous de nationalité américaine ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous n'avez pas la nationalité américaine et que vous n'êtes pas résident(e) américain(e) mais que vous êtes né(e) aux États-Unis, veuillez nous fournir un certificat de perte ou de non obtention de la nationalité américaine (ou tout autre justificatif).

- Si vous avez coché oui à C) et/ou D), vous devrez également compléter et nous envoyer le formulaire W-9. Vous le trouverez sur le site officiel du gouvernement américain ou sur notre site succession-assurance-vie.cardif.fr.

- **Veillez indiquer, dans le tableau ci-dessous, la liste de tous les pays (autres que la France) dans lesquels vous êtes considéré(e) comme résident(e) à des fins fiscales et précisez votre Numéro d'Identification Fiscale (NIF) pour chacun de ces pays.**

 Vous trouverez votre NIF sur votre dernier avis d'impôt. Il est aussi souvent repris sur les documents d'identité. Si vous ne trouvez pas votre NIF sur les documents précités, prenez contact avec votre ambassade.

Pays de résidence fiscale (liste exhaustive hors France)	NIF Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF.

- **Si vous ne parvenez pas à obtenir un NIF auprès de votre autorité fiscale, bien qu'elle en émette, veuillez nous indiquer le motif :**

Données personnelles et confidentialité

En vue de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, l'Assureur en tant que responsable de traitement est tenu de collecter, traiter et communiquer certaines des données à caractère personnel et informations relatives à vos comptes financiers, contrats d'assurance vie, de capitalisation et de rente individuelle et valeurs de ces comptes et contrats aux autorités fiscales nationales. Conformément au droit local et aux conventions internationales d'échange d'informations à des fins fiscales, ces informations pourront par ailleurs être transmises aux autorités des pays dans le(s)quel(s) vous êtes imposable.

Les informations requises, à l'exception des NIF émis par des pays qui ne sont pas des pays reportables à ce jour dans le cadre des conventions internationales, sont obligatoires et à défaut d'obtenir un formulaire complet, l'Assureur est susceptible de ne pas être en mesure de traiter votre demande.

Vous bénéficiez de différents droits sur vos données à caractère personnel (droit d'accès, de rectification, d'opposition...). Pour en savoir plus, vous pouvez consulter l'article « Informatique et Libertés » au sein des dispositions contractuelles ou vous rendre sur le site <https://www.cardif.fr/notices-protection-des-donnees>.

4. Déclaration et signature

Je déclare que les informations figurant dans le présent formulaire sont à ma connaissance, exactes, précises et exhaustives. Je donne également mon accord à la collecte, au traitement et à la communication de mes données personnelles, y compris les NIF émis par des pays non partenaires à la date de la présente et aux informations relatives à mes comptes financiers, contrats d'assurance vie, de capitalisation et de rente individuelle et valeurs de ces comptes et contrats pour les objectifs visés dans l'encadré « *Données personnelles et confidentialité* » ci-dessus. Je m'engage par ailleurs à informer BNP Paribas Cardif sans délai de tout changement de circonstances rendant les informations, contenues dans le présent formulaire, incorrectes et à fournir un formulaire d'autocertification dûment mis à jour dans les 30 jours suivant le changement de circonstances.

Nom et prénom: _____

Agissant en tant que:

bénéficiaire


ou

représentant légal / tuteur / curateur

Fait à: _____

Le: ____ / ____ / ____

Signature

 **Pour plus de simplicité, nous vous invitons à remplir ce formulaire directement en ligne sur le site [succession-assurance-vie.cardif.fr](https://www.succession-assurance-vie.cardif.fr)**
Vous pouvez également envoyer ce formulaire à l'adresse suivante :

BNP Paribas Cardif - Service Succession Épargne - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex.