

Déclaration EAR et FATCA – Personnes physiques

Données contractuelles

Référence contractuelle (n° de police, de proposition, de compte de dépôt de primes, etc.)

Nom(s) Prénom(s)

N° de client P- (si existant)

Un formulaire séparé doit être rempli pour chaque personne physique.

Le présent formulaire sert à la récolte d'informations fiscales selon l'Echange international automatique de renseignements en matière fiscale (EAR) et le Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), et ne concerne pas la prévoyance liée 3a.

Sont concernés: le preneur d'assurance, le bénéficiaire irrévocable d'un contrat d'assurance, le bénéficiaire d'un versement, le co-titulaire d'un compte joint, le détenteur d'un compte de dépôt de primes ou le cocontractant d'un plan de versement.

Auto-certification de résidence fiscale pour la norme commune de déclaration EAR et FATCA

De plus amples informations (comme par exemple la qualification en tant que U.S. Person) sont disponibles sous: mobiliere.ch mot-clé «EAR/FATCA». En cas de doute sur votre assujettissement EAR/FATCA, nous vous recommandons de vous adresser à un/votre conseiller fiscal.

1. Identification de la personne physique

Nom(s)¹ Prénom(s)¹

N° de client P- (si existant)

Date de naissance

Nationalité 1

Nationalité 2

Nationalité 3

Nationalité 4

Domicile civil

Rue, N°

NPA, localité

Pays

Numéro d'identification fiscale (TIN)²

N° AVS

2. Informations sur la résidence fiscale illimitée EAR

Veillez indiquer tous les lieux de résidence où vous êtes imposé sur l'ensemble de vos revenus et de votre fortune (assujettissement fiscal illimité), ainsi que les numéros d'identification fiscale concernés. Il n'est pas nécessaire d'indiquer le lieu de votre résidence fiscale s'il correspond à l'adresse ci-dessus (Identification de la personne physique).

A)

Résidence fiscale

Rue, N°

NPA, localité

Pays

Numéro d'identification fiscale (TIN) du pays concerné²

B)

Résidence fiscale

Rue, N°

NPA, localité

Pays

Numéro d'identification fiscale (TIN) du pays concerné²

¹ selon pièce d'identité

² Si le numéro d'identification fiscale ne peut être renseigné, merci d'en indiquer la raison.

3. Auto-certification FATCA

Selon FATCA, la Mobilière Suisse Société d'assurances sur la vie SA (ci-après dénommée la Mobilière Vie) est tenue, en sa qualité d'établissement financier participant, de transmettre aux autorités fiscales américaines les informations pertinentes relatives aux contribuables américains («U.S. Person»). Pour toute personne physique qualifiée de U.S. Person, la Mobilière Vie doit transmettre annuellement aux autorités fiscales américaines (U.S. Internal Revenue Service) en particulier les données suivantes: nom, prénom, adresse, numéro de contribuable américain TIN (Taxpayer Identification Number), référence contractuelle, valeur d'assurance à des fins fiscales, versements de la part de la Mobilière Vie effectués sur la base du contrat, éventuel solde du compte de dépôt de primes, ainsi que les intérêts et participations aux excédents.

Qualification de «U.S. Person»

Êtes-vous qualifié(e) de « U.S. Person » au sens du droit fiscal des États-Unis d'Amérique?

Oui, je confirme par la présente être qualifié(e) de «U.S. Person» au sens du droit fiscal des États-Unis d'Amérique. Dès lors, je donne mon accord (consent) à la transmission des données exigées par les autorités fiscales américaines compétentes (U. S. Internal Revenue Service), et m'engage à transmettre le document «Form W-9» à la Mobilière Vie.

Mon numéro TIN (Tax Identification Number) est _____

Non, je ne suis pas qualifié(e) de «U.S. Person» au sens du droit fiscal des États-Unis d'Amérique.

4. Déclaration et signatures

Je confirme, sur la base des informations dont j'ai connaissance ou dont je pourrais raisonnablement avoir connaissance, que les informations que j'ai fournies sont exactes et complètes.

Je m'engage à notifier à la Mobilière Vie, **dans un délai de 30 jours**, de ma propre initiative, tout changement concernant les informations fournies par le biais du présent formulaire. En cas de non-respect de cette obligation, je peux être tenu(e) responsable par la Mobilière Vie des conséquences qui en découlent, et je m'engage à soumettre une nouvelle auto-certification et/ou, d'autres formulaires (notamment le «Form W-9») et documentation **dans les 90 jours** suivant ce changement de circonstances.

Je m'engage envers la Mobilière Vie à respecter toutes les obligations de déclaration fiscale auprès des autorités compétentes.

Lieu _____

Date _____

Signature _____

En cas de capacité juridique restreinte de la personne identifiée au chiffre 1

Nom(s) et prénom(s) se son représentant légal

Lieu _____

Date _____

Signature du représentant légal _____