

FORMULAIRE DE DÉCLARATION RELATIVE À L'IMPOSITION DES COMPTES ÉTRANGERS DU BÉNÉFICIAIRE - FATCA/NCD

Le masculin est employé à titre générique afin d'alléger le texte.

Dans le présent formulaire, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

Vous devez joindre une photocopie d'une pièce d'identité fournie par un gouvernement comme preuve de votre statut de résident. Voici quelques pièces d'identité acceptables : passeport, certificat de naissance ou permis de conduire.

Veuillez consulter le www.cra.arc.gc.ca et effectuer une recherche avec le mot-clé « FATCA » ou « NCD » pour plus de détails sur la Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) ou Norme commune de déclaration (NCD).

Information sur la police/le contrat		
Nom du bénéficiaire (prénom, second prénom, nom de famille)		Numéro(s) police/contrat
Adresse (numéro, rue)		Ville
Province/état/pays	Code postal/code postal américain	Numéro de téléphone
De quel pays êtes-vous résident aux fins de l'impôt? (Veuillez cocher tout ce qui s'applique)		
<input type="radio"/> Canada		
<input type="radio"/> États-Unis (résident ou citoyen) – Numéro d'identification fiscale (TIN) : _____ Si vous n'avez pas de TIN américain, en avez-vous déjà demandé un? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
<input type="radio"/> Autre – Précisez le pays : _____ TIN : _____		
Si vous n'avez pas de TIN, veuillez en indiquer la raison :		
<input type="radio"/> J'effectuerai une demande, ou j'ai déjà effectué une demande, mais je n'ai pas encore reçu mon TIN.		
<input type="radio"/> La juridiction de ma résidence fiscale n'émet pas de TIN pour ses résidents.		
<input type="radio"/> Autre – précisez la raison _____		

Vérification du statut de résident
J'ai inclus une photocopie d'une pièce d'identité fournie par un gouvernement comme preuve de mon statut de résident :
<input type="radio"/> Permis de conduire <input type="radio"/> Passeport <input type="radio"/> Autre : _____

Déclaration du bénéficiaire et signature	
J'atteste que mes réponses sont véridiques à ma connaissance, et que l'Empire Vie peut s'y fier.	
Signature du bénéficiaire X	Date (jj/mm/aaaa)