SUPPLÉMENT – SOCIÉTÉ/AUTRE ENTITÉ TITULAIRE

Numéro de police/contrat

Dans le présent document, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.
Le masculin s'entend également du féminin et le singulier du pluriel, selon le contexte.

Renseignements importants pour remplir ce formulaire :

- Complétez ce supplément si le titulaire de la police est une société, une fiducie, une association, un club ou une autre entité (« la société/l'entité »).
- Une fois qu'il est complété, ce supplément fait partie de la proposition/de la police/du contrat portant le numéro ci-dessus.
- Veuillez joindre une copie des statuts/des documents constitutifs/du contrat de fiducie ou de l'entente de société de personnes ainsi que du document qui détermine la personne autorisée à signer des contrats au nom de la société/l'entité.
- S'il y a plus d'une société titulaire ou que vous avez besoin de plus d'espace, veuillez remplir un second formulaire.

Effacer le formulaire

1. Information sur la société/l'entité

Dénomination sociale complète de la société/l'entité

Type

Adresse (numéro et rue)

Ville

Province

Code postal

Téléphone
– –

Quelle est la nature de la société/l'entité?
◯ Société par actions ◯ Organisme de bienfaisance (remplir également la section 2) ◯ Fiducie
◯ Société de personnes ◯ Club/association ◯ Succession ◯ Autre : _____

Enregistrement (province, territoire)

N° de constitution/fiducie

NE (n° d'entreprise fédéral)

NEQ (n° d'entreprise du Québec)

Type de document const

Date d'établissement
j j m m a a a a

*** Doit être soumis (par ex., statuts constitutifs si la société a été créée au cours des 12 derniers mois, résolution de la société, entente de société de personnes, actes d'association, contrat de fiducie, copie du testament pour la succession, etc.)**

2. Information sur l'organisme de bienfaisance

L'organisme de bienfaisance est-il enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada?
◯ oui – précisez le numéro d'enregistrement _____
◯ non – l'organisme de bienfaisance sollicite-t-il des dons auprès du public? ◯ oui ◯ non

3. Classification fiscale internationale d'une entité

Les termes utilisés dans cette section sont définis en vertu de la *Loi de mise en oeuvre de l'Accord Canada-États-Unis pour un meilleur échange de renseignements fiscaux*. Pour connaître la définition des termes, visitez le www.cra-arc.gc.ca, puis tapez « déclaration améliorée de renseignements sur les comptes financiers » dans le moteur de recherche.

NOTE : Si la société est située à l'extérieur des États-Unis ou du Canada, veuillez remplir le formulaire RC521 accessible sur le site Web de l'ARC - URL : http://www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/tf/rc521/

Dans quelle catégorie cette entité se classe-t-elle aux fins de la déclaration de revenus en vertu de la FATCA? Veuillez cocher l'une des cases suivantes :

◯ **EENF - entité étrangère non financière (non américaine, ce qui inclut une entité canadienne)** - précisez s'il s'agit d'une :
◯ EENF active ◯ EENF passive

◯ **IF - institution financière** - précisez le type d'institution financière et fournissez un numéro d'identification intermédiaire mondial (NIIM), s'il y a lieu :
◯ Institution financière avec un numéro d'identification d'intermédiaire mondial (NIIM) valide _____
◯ Institution financière non participante
◯ Autre - précisez le statut (par ex., institution financière réputée conforme) _____

◯ **Personne désignée des États-Unis** - fournissez le numéro d'identification fiscale fédéral américain _____

4. Information sur le titulaire

Veuillez fournir l'information requise pour chaque particulier qui répond à l'une des descriptions suivantes. Si le titulaire est :

- **une société :** fournissez le nom de tous les administrateurs de la société ainsi que le nom et l'adresse de toute personne qui détient ou contrôle directement ou indirectement 25 % ou plus des parts de la société;
- **une fiducie :** fournissez le nom et l'adresse de tout fiduciaire et de tout bénéficiaire et constituant de la fiducie connus;
- **une succession :** fournissez une copie du testament; ou
- **une entité autre qu'une société/fiducie :** fournissez le nom et l'adresse de toute personne qui détient ou contrôle directement ou indirectement 25 % ou plus de l'entité.

Empire Vie MD

4. Information sur le titulaire (suite)

Prénom	Initiale	Nom de famille

Adresse (numéro et rue)	Ville	Province	Code postal

○ Propriétaire/associé majoritaire ○ Administrateur ○ Bénéficiaire de la fiducie
○ Constituant de la fiducie ○ Fiduciaire ○ Cadre dirigeant ○ Autre :

Emploi

De quel pays êtes-vous résident aux fins de l'impôt? (Veuillez cocher tout ce qui s'applique.)

○ **Canada** ○ **États-Unis** (résident ou citoyen) – Numéro d'identification fiscale : _____

Si vous n'avez pas de le numéro d'identification fiscale, en avez-vous déjà demandé un? ○ oui ○ non

○ **Autre** – Précisez le pays : _____ le numéro d'identification fiscale : _____

Si vous n'avez pas de le numéro d'identification fiscale, veuillez en spécifier la raison :

○ J'effectuerai une demande, ou j'ai déjà effectué une demande, mais je n'ai pas encore reçu mon numéro d'identification fiscale.
○ La juridiction de ma résidence fiscale n'émet pas le numéro d'identification fiscale pour ses résidents.
○ Autre – précisez la raison : _____

Prénom	Initiale	Nom de famille

Adresse (numéro et rue)	Ville	Province	Code postal

○ Propriétaire/associé majoritaire ○ Administrateur ○ Bénéficiaire de la fiducie
○ Constituant de la fiducie ○ Fiduciaire ○ Cadre dirigeant ○ Autre :

Emploi

De quel pays êtes-vous résident aux fins de l'impôt? (Veuillez cocher tout ce qui s'applique.)

○ **Canada** ○ **États-Unis** (résident ou citoyen) – Numéro d'identification fiscale : _____

Si vous n'avez pas de le numéro d'identification fiscale, en avez-vous déjà demandé un? ○ oui ○ non

○ **Autre** – Précisez le pays : _____ le numéro d'identification fiscale : _____

Si vous n'avez pas de le numéro d'identification fiscale, veuillez en spécifier la raison :

○ J'effectuerai une demande, ou j'ai déjà effectué une demande, mais je n'ai pas encore reçu mon numéro d'identification fiscale.
○ La juridiction de ma résidence fiscale n'émet pas le numéro d'identification fiscale pour ses résidents.
○ Autre – précisez la raison : _____

Prénom	Initiale	Nom de famille

Adresse (numéro et rue)	Ville	Province	Code postal

○ Propriétaire/associé majoritaire ○ Administrateur ○ Bénéficiaire de la fiducie
○ Constituant de la fiducie ○ Fiduciaire ○ Cadre dirigeant ○ Autre :

Emploi

De quel pays êtes-vous résident aux fins de l'impôt? (Veuillez cocher tout ce qui s'applique.)

○ **Canada** ○ **États-Unis** (résident ou citoyen) – Numéro d'identification fiscale : _____

Si vous n'avez pas de le numéro d'identification fiscale, en avez-vous déjà demandé un? ○ oui ○ non

○ **Autre** – Précisez le pays : _____ le numéro d'identification fiscale : _____

Si vous n'avez pas de le numéro d'identification fiscale, veuillez en spécifier la raison :

○ J'effectuerai une demande, ou j'ai déjà effectué une demande, mais je n'ai pas encore reçu mon numéro d'identification fiscale.
○ La juridiction de ma résidence fiscale n'émet pas le numéro d'identification fiscale pour ses résidents.
○ Autre – précisez la raison : _____

Prénom	Initiale	Nom de famille

Adresse (numéro et rue)	Ville	Province	Code postal

○ Propriétaire/associé majoritaire ○ Administrateur ○ Bénéficiaire de la fiducie
○ Constituant de la fiducie ○ Fiduciaire ○ Cadre dirigeant ○ Autre :

Emploi

De quel pays êtes-vous résident aux fins de l'impôt? (Veuillez cocher tout ce qui s'applique.)

○ **Canada** ○ **États-Unis** (résident ou citoyen) – Numéro d'identification fiscale : _____

Si vous n'avez pas de le numéro d'identification fiscale, en avez-vous déjà demandé un? ○ oui ○ non

○ **Autre** – Précisez le pays : _____ le numéro d'identification fiscale : _____

Si vous n'avez pas de le numéro d'identification fiscale, veuillez en spécifier la raison :

○ J'effectuerai une demande, ou j'ai déjà effectué une demande, mais je n'ai pas encore reçu mon numéro d'identification fiscale.
○ La juridiction de ma résidence fiscale n'émet pas le numéro d'identification fiscale pour ses résidents.
○ Autre – précisez la raison : _____

5. Signataire autorisé

Énumérez toute personne qui est actuellement autorisée à signer des propositions d'assurance ou de placement émises par l'Empire Vie ainsi que toute entente, tout formulaire ou tout autre document connexe (« les documents de l'Empire Vie ») au nom de la société/l'entité.

Prénom	Initiale	Nom de famille		
Adresse (numéro et rue)	Ville		Province	Code postal
○ Administrateur ○ Associé ○ Fiduciaire ○ Autre :				
Prénom	Initiale	Nom de famille		
Adresse (numéro et rue)	Ville		Province	Code postal
○ Administrateur ○ Associé ○ Fiduciaire ○ Autre :				
Prénom	Initiale	Nom de famille		
Adresse (numéro et rue)	Ville		Province	Code postal
○ Administrateur ○ Associé ○ Fiduciaire ○ Autre :				

Pour lier la société/l'entité, les documents de l'Empire Vie doivent être signés par (sélectionnez l'option appropriée) **:**
○ N'importe laquelle des personnes nommées ci-dessus ○ Deux des personnes nommées ci-dessus ○ _____

6. Déclaration et consentement

Je déclare et j'atteste que :

- tous les renseignements contenus dans ce Supplément - Société/Autre entité titulaire sont véridiques, complets et exacts;
- l'Empire Vie peut se fier à l'information inscrite à la section « Signataire autorisé » afin de déterminer la personne autorisée à signer les documents de l'Empire Vie au nom de la société/l'entité, jusqu'à ce qu'elle soit informée par écrit du changement du signataire autorisé nommé ci-dessus;
- la société/l'entité fournira des preuves additionnelles concernant le signataire autorisé à la demande de l'Empire Vie;
- la société/l'entité consent à aviser l'Empire Vie par écrit de tout changement apporté à l'information contenue dans ce Supplément - Société/Autre entité titulaire, y compris tout changement au statut de résident ou de citoyen d'une personne détenant le contrôle, des titulaires et des particuliers d'une fiducie ou tout changement dans la classification de l'entité aux termes de la *Foreign Account Tax Compliance Act* (FATCA)/norme commune de déclaration (NCD).

TITULAIRE

En signant ci-dessous, je confirme que :

- j'ai lu, compris et accepté les énoncés faits à la section « Déclaration et consentement »; et
- je suis dûment autorisé par le titulaire afin d'agir en son nom pour répondre à toute question portant sur le numéro de proposition/police/contrat indiqué dans le présent Supplément – Société/Autre entité titulaire.

Je comprends que :

- l'Empire Vie se basera sur les renseignements fournis dans le présent document pour procéder à des vérifications de diligence raisonnable et répondre aux exigences règlementaires applicables.

Signature d'un signataire autorisé pour le titulaire X		Date j j m m a a a a
Prénom	Nom de famille	Titre
Signature d'un signataire autorisé pour le titulaire X		Date j j m m a a a a
Prénom	Nom de famille	Titre

MD Marque déposée de **L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie**. Les polices sont établies par L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.