



## AUTO-CERTIFICATION FATCA/CRS PERSONNES MORALES

La réglementation fiscale exige d'AXA Wealth Europe (ci-après dénommée la « **Compagnie** ») de recueillir certaines informations, afin de déterminer la résidence fiscale des personnes morales (ci-après dénommées l'« **Entité** »). Cette identification entre dans le cadre des réglementations permettant l'échange automatique d'informations incluant FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) introduite par loi du 24 juillet 2015 et CRS (Common Reporting Standard) introduite par la loi du 18 décembre 2015. Elles imposent désormais à AXA Wealth Europe de collecter et déclarer certaines informations concernant la résidence fiscale des Entités titulaires de contrats de capitalisation auprès de la **Compagnie**. Si l'**Entité**, ou une **personne détenant le contrôle de l'Entité**, a sa résidence fiscale en dehors du Luxembourg ou bien a le statut de « US Person » au sens de la législation FATCA, les informations personnelles la ou les concernant ainsi que celles concernant leur contrat de capitalisation seront susceptibles d'être transmises aux autorités fiscales luxembourgeoises et étrangères concernées.

**Ce formulaire doit être complété avec attention par le représentant légal de l'Entité. Toute erreur ou information incomplète pourrait conduire la Compagnie à transmettre des données erronées aux autorités fiscales luxembourgeoises et étrangères.**

Pour toute question concernant le contenu de ce formulaire ou la détermination de votre pays de résidence fiscale, nous vous invitons à vous rapprocher de l'administration fiscale de votre pays de résidence fiscale, de votre conseiller habituel ou de votre conseiller fiscal.

### 1. Identification de l'Entité

| Dénomination sociale de l'Entité | Pays d'immatriculation ou de constitution | Adresse et pays du siège social |
|----------------------------------|---|---------------------------------|
|                                  |   |                                 |

### 2. Pays de résidence fiscale de l'entité et Numéro d'Identification Fiscale (NIF)

Veuillez compléter le tableau ci-dessous en indiquant le ou les pays de résidence fiscale de l'Entité ainsi que le Numéro d'Identification Fiscale (NIF) associé à chaque pays de résidence fiscale.

| Pays de résidence fiscale | NIF | Explications en cas d'absence de NIF <sup>(1)</sup> |
|---------------------------|-----|---|
|                           |     |   |

### 3. Statut US ou non US de l'Entité

Tel que défini par l'accord FATCA, vous confirmez que (choisir une seule case) :

- L'Entité est considérée comme une US Person. Veuillez fournir le numéro TIN/NIF US : .....
- L'Entité n'est pas considérée comme une US Person.

Si l'Entité présente des « Indices US » (voir définition), merci de remplir :

- le formulaire IRS - W9 si elle est considérée comme US Person ;
- le formulaire IRS - W8ben-E si elle n'est pas considérée comme une US Person.

(1) Si vous ne possédez pas de NIF, veuillez en exposer les raisons, et si le NIF a été demandé et est en cours d'obtention, veuillez le fournir dans un délai maximum de 90 jours.



## 5. Identification des personnes détenant le contrôle (suite)

### Détenteur(s) du contrôle (suite)

| Nom et Prénom(s) | Date et Pays de naissance    | Type de contrôle <sup>(5)</sup> et % | Adresse et Pays de résidence | US Person suivant la définition FATCA  | Préciser TOUS les pays de résidence fiscale | Numéro d'identification fiscale |
|------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--|---|---------------------------------|
|                  |                              |                                      |                              | En cas de doute, veuillez consulter votre expert fiscal                                    |   |                                 |
|                  | Date de naissance :<br>..... | CRS8<br>% : .....                    | Adresse :<br>.....           | <input type="checkbox"/> Oui <sup>(6)</sup><br><input type="checkbox"/> Non <sup>(7)</sup> | 1. ....                                     | 1. ....                         |
|                  | Pays de naissance :<br>..... |                                      | Pays de résidence :<br>..... |  | 2. ....                                     | 2. ....                         |
|                  |                              |                                      |                              |  | 3. ....                                     | 3. ....                         |
|                  | Date de naissance :<br>..... | CRS8<br>% : .....                    | Adresse :<br>.....           | <input type="checkbox"/> Oui <sup>(6)</sup><br><input type="checkbox"/> Non <sup>(7)</sup> | 1. ....                                     | 1. ....                         |
|                  | Pays de naissance :<br>..... |                                      | Pays de résidence :<br>..... |  | 2. ....                                     | 2. ....                         |
|                  |                              |                                      |                              |  | 3. ....                                     | 3. ....                         |

Si un changement modifiant des informations relatives à la/aux personne(s) exerçant le contrôle sur l'entité, une nouvelle auto-certification devra être fournie dans les 30 jours. Pour chacune des personnes listées ci-dessus, veuillez joindre une copie de la carte nationale d'identité certifiée conforme.

### Protection des données personnelles

J'accepte/Nous acceptons que les informations personnelles me/nous concernant soient collectées afin de pouvoir établir ma/notre résidence fiscale en vertu des procédures d'échanges d'informations en vigueur <sup>(8)</sup> (telles que décrites ci-dessous). Conformément à la loi relative à la protection des données des personnes et à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, relatif aux données personnelles vous concernant. Vous possédez également un droit d'opposition pour des motifs légitimes sur l'ensemble de vos données que vous pouvez exercer sur simple demande écrite adressée à notre siège : **AXA Wealth Europe – 1 place de l'Étoile – L-1479 Luxembourg – BP 1661 – L-1016 Luxembourg.**

Le(s) déclarant(s) confirme(nt) avoir reçu une copie du présent formulaire.

### Devoir de collaboration et autorisation

Je m'engage/Nous nous engageons à fournir à AXA Wealth Europe toute information et tout document justificatifs qui seront nécessaires, afin d'établir ma/notre résidence fiscale.

Je déclare/Nous déclarons être informé(s) qu'AXA Wealth Europe communiquera ces données, dans les conditions et limites prescrites par la loi luxembourgeoise, aux seules personnes ou autorités compétentes pour qui la loi impose ou autorise la transmission de telles informations, dans les limites et conditions fixées par l'article 300 de la loi luxembourgeoise sur le secteur des assurances du 7 décembre 2015.

Par ailleurs, AXA Wealth Europe ne pourra être tenue pour responsable des restrictions qui pourraient être imposées au(x) souscripteur(s)/ preneur(s) d'assurance dans le cadre des obligations légales et/ou règlementaires auxquelles elle pourrait être soumise.

### Signature(s) [précédée(s) de la mention manuscrite « Certifié(e) sincère »]

|  |  |
|--|--|
| Fait à .....,<br>le .....<br>Signature du Détenteur du contrôle 1<br><div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div> | Fait à .....,<br>le .....<br>Signature du Détenteur du contrôle 2<br><div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div> |
| Fait à .....,<br>le .....<br>Signature du Détenteur du contrôle 3<br><div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div> | Fait à .....,<br>le .....<br>Signature du Détenteur du contrôle 4<br><div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div> |

(5) Type de contrôle les plus fréquents : CRS801 : CP of a legal person – ownership ; CRS802 : CP of a legal person – other means ; CRS803 : CP of a legal person – senior managing official ; CRS804 – CRS813 : voir liste complète.

(6) Remplir l'IRS W9.

(7) Si une des personnes qui détient le contrôle a des « Indices US » et a notifié « Non » pour « US Person », veuillez remplir un formulaire IRS W8Ben-E.

(8) CRS : Le Common Reporting Standard est issue d'une proposition de l'OCDE, dont l'objectif est de garantir une transparence fiscale, par le biais d'un échange automatique d'informations entre les autorités fiscales signataires. Cette proposition a été adoptée par l'Union européenne en 2014 (Directive 2014/107/UE) et transposée au Luxembourg le 18 décembre 2015.

