

# FORMULAIRE DE RETOUR RÉSIDENT FISCAL ÉTRANGER

Madame, Monsieur,

Vous nous indiquez être résident fiscal à l'étranger.

Pour la bonne application de la réglementation en termes de prélèvements sociaux et de fiscalité, il est important que votre situation fiscale nous soit confirmée chaque année.

**Pour ce faire, merci de remplir et nous retourner le formulaire indispensable ci-dessous.**



## QUELQUES INFORMATIONS

### Régime de Sécurité sociale :

Nous vous rappelons que les résidents étrangers affiliés au régime de Sécurité sociale français bénéficiant de pensions et rentes de retraite de source française sont soumis à une cotisation d'assurance maladie au taux de 4,20 %. En conséquence, si vous n'êtes plus affilié au régime d'assurance maladie français, nous vous remercions de nous transmettre le justificatif mentionné dans le formulaire ci-joint afin d'être exonéré du prélèvement de cette cotisation sur votre rente.

**Sans retour de votre part, Generali appliquera par défaut la cotisation de 4,20 %.**

### Retenue à la source :

La retenue à la source au taux en vigueur est applicable, sauf convention fiscale conclue avec votre pays de résidence vous permettant d'en être exonéré.

Pour bénéficier de cette exonération, votre qualité de résident doit être établie à l'aide de l'attestation de résidence (formulaire RF-5000) ou d'une attestation émanant d'une autorité fiscale de votre pays de résidence.

A défaut, vous ne pourrez prétendre à une exonération de retenue à la source.

**GENERALI ASSURANCES**

Protection sociale des Pro-PE  
Service Indemnisation Rentes

# FORMULAIRE DE RETOUR RÉSIDENT FISCAL ÉTRANGER

Réf client : .....

## JE SOUSSIGNÉ :

Nom : .....

Prénom : .....

## DÉCLARE :

Maintenir ma résidence fiscale à l'étranger pour l'année à venir.

Établir ma résidence fiscale à l'étranger à compter du .....

## MON ADRESSE FISCALE EST LA SUIVANTE :

.....  
.....  
.....  
.....

PAYS : .....

**Je justifie mon adresse fiscale par le formulaire RF-5000 dûment rempli et signé par l'autorité fiscale de mon pays de résidence ou par une attestation émanant de cette autorité.**

## Je confirme par ailleurs que (voir page 1) :

Je suis affilié au Régime de Sécurité sociale français

Je ne suis pas affilié au Régime de Sécurité sociale français. Je joins à cet effet le justificatif nécessaire (certificat de résiliation CPAM, justificatif de non-utilisation de carte vitale pendant les 12 derniers mois).

# PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est GENERALI Vie et GENERALI IARD.

Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat y compris de profilage. A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles.

Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations réglementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales.

Ces informations pourront être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ce traitement a comme base juridique l'intérêt légitime.

Dans les conditions prévues par la réglementation :

- vous disposez du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation ;
- vous disposez également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires.

Enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données.

Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles notamment concernant la prospection commerciale.

Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande après avoir fourni une preuve de votre identité à l'adresse suivante [droitdaces@generali.fr](mailto:droitdaces@generali.fr) ou à l'adresse postale suivante : Generali Conformité - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09.

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons consultez le document « Information sur la protection des données personnelles » qui a été mis à votre disposition sur le site [generali.fr](http://generali.fr).

Fait à .....

Le .....

Signature du client

**Generali Vie** Société anonyme au capital de 336 872 976 euros.  
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris.  
N° d'identifiant unique ADEME FR232327\_01NBYI.  
Siège social : 89 rue Taitbout - 75009 Paris  
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

