

# DÉNOUEMENT PAR DÉCÈS

## BELGIUM

Utmost Wealth Solutions est la marque utilisée par un certain nombre de sociétés Utmost. Ce document a été produit par Utmost Luxembourg S.A.

Tout terme utilisé au singulier a la même signification au pluriel et vice versa. Toute notion utilisée au féminin a la même signification au masculin et vice versa.

Numéro de Contrat

Preneur d'Assurance 1  M.  Mme  Autres

Nom  Prénom(s)

Adresse résidentielle  
Rue/N°

Ville  Code postal

Pays

Veillez choisir ce qui convient :

J'ai déjà fourni un Formulaire d'Autocertification Echange Automatique de Renseignements (« EAR ») et je confirme que ce Formulaire est toujours correct et valable.

ou

Pour les personnes physiques : Je certifie que i) je réside à des fins fiscales dans le pays qui est indiqué dans le tableau qui suit, ii) je fournirai une pièce justificative en cas de changement de pays de résidence à des fins fiscales, et iii) s'il est impossible d'indiquer un NIF pour Raison B, je fournirai rapidement un NIF valide dans les 30 jours.

PAYS DE RÉSIDENCE A DES FINS FISCALES (VEUILLEZ ÉVITER D'EMPLOYER TOUTE ABRÉVIATION)	NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE (« NIF ») (LE CAS ÉCHEANT)	RAISON (A, B OU C)* SI ABSENCE DE NIF	EXPLICATION SI NIF INDISPONIBLE (UNIQUEMENT POUR RAISON B)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pour les personnes morales : Veuillez fournir dans les 30 jours un Formulaire d'Autocertification EAR complété pour les personnes morales.

Preneur d'Assurance 2  M.  Mme  Autres

Nom  Prénom(s)

Adresse résidentielle  
Rue/N°

Ville  Code postal

Pays

Veillez choisir ce qui convient :

J'ai déjà fourni un Formulaire d'Autocertification Echange Automatique de Renseignements (« EAR ») et je confirme que ce Formulaire est toujours correct et valable.

ou

Pour les personnes physiques : Je certifie que i) je réside à des fins fiscales dans le pays qui est indiqué dans le tableau qui suit, ii) je fournirai une pièce justificative en cas de changement de pays de résidence à des fins fiscales, et iii) s'il est impossible d'indiquer un NIF pour Raison B, je fournirai rapidement un NIF valide dans les 30 jours.

PAYS DE RÉSIDENCE A DES FINS FISCALES (VEUILLEZ ÉVITER D'EMPLOYER TOUTE ABRÉVIATION)	NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE (« NIF ») (LE CAS ÉCHEANT)	RAISON (A, B OU C)* SI ABSENCE DE NIF	EXPLICATION SI NIF INDISPONIBLE (UNIQUEMENT POUR RAISON B)

Pour les personnes morales : Veuillez fournir dans les 30 jours un Formulaire d'Autocertification EAR complété pour les personnes morales.

**Preneur d'Assurance 3**

M.

Mme

Autres

Nom

Prénom(s)

Adresse résidentielle

Rue/N°

Ville

Code postal

Pays

Veillez choisir ce qui convient :

J'ai déjà fourni un Formulaire d'Autocertification Echange Automatique de Renseignements (« EAR ») et je confirme que ce Formulaire est toujours correct et valable.

ou

Pour les personnes physiques : Je certifie que i) je réside à des fins fiscales dans le pays qui est indiqué dans le tableau qui suit, ii) je fournirai une pièce justificative en cas de changement de pays de résidence à des fins fiscales, et iii) s'il est impossible d'indiquer un NIF pour Raison B, je fournirai rapidement un NIF valide dans les 30 jours.

PAYS DE RÉSIDENCE A DES FINS FISCALES (VEUILLEZ ÉVITER D'EMPLOYER TOUTE ABRÉVIATION)	NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE (« NIF ») (LE CAS ÉCHEANT)	RAISON (A, B OU C)* SI ABSENCE DE NIF	EXPLICATION SI NIF INDISPONIBLE (UNIQUEMENT POUR RAISON B)

Pour les personnes morales : Veuillez fournir dans les 30 jours un Formulaire d'Autocertification EAR complété pour les personnes morales.

Preneur d'Assurance 4

M.

Mme

Autres

Nom

Prénom(s)

Adresse résidentielle

Rue/N°

Ville

Code postal

Pays

Veillez choisir ce qui convient :

J'ai déjà fourni un Formulaire d'Autocertification Echange Automatique de Renseignements (« EAR ») et je confirme que ce Formulaire est toujours correct et valable.

ou

Pour les personnes physiques : Je certifie que i) je réside à des fins fiscales dans le pays qui est indiqué dans le tableau qui suit, ii) je fournirai une pièce justificative en cas de changement de pays de résidence à des fins fiscales, et iii) s'il est impossible d'indiquer un NIF pour Raison B, je fournirai rapidement un NIF valide dans les 30 jours.

PAYS DE RÉSIDENCE A DES FINS FISCALES (VEUILLEZ ÉVITER D'EMPLOYER TOUTE ABRÉVIATION)	NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE (« NIF ») (LE CAS ÉCHEANT)	RAISON (A, B OU C)* SI ABSENCE DE NIF	EXPLICATION SI NIF INDISPONIBLE (UNIQUEMENT POUR RAISON B)

Pour les personnes morales : Veuillez fournir dans les 30 jours un Formulaire d'Autocertification EAR complété pour les personnes morales.

\* Raison A

Le pays dont le Titulaire de compte est assujetti à l'impôt ne délivre pas de NIF à ses résidents.

Raison B

Le Titulaire de compte est autrement incapable d'obtenir un NIF ou tout numéro équivalent (veuillez expliquer la raison de votre incapacité à obtenir un NIF dans le tableau si vous avez opté pour cette raison).

Raison C

Pas d'obligation de fournir un NIF. (Note : veuillez ne sélectionner la Raison C que si les autorités du pays de résidence à des fins fiscales renseigné n'exigent pas la communication du NIF).

Nom(s) de l'Assuré/des Assurés décédé(s)




Bénéficiaire

M.

Mme

Autres

Nom

Prénom(s)

Adresse résidentielle

Rue/N°

Ville  Code postal

Pays

Veillez choisir ce qui convient :

J'ai déjà fourni un Formulaire d'Autocertification Echange Automatique de Renseignements (« EAR ») et je confirme que ce Formulaire est toujours correct et valable.

ou

Pour les personnes physiques : Je certifie que i) je réside à des fins fiscales dans le pays qui est indiqué dans le tableau qui suit, ii) je fournirai une pièce justificative en cas de changement de pays de résidence à des fins fiscales, et iii) s'il est impossible d'indiquer un NIF pour Raison B, je fournirai rapidement un NIF valide dans les 30 jours.

PAYS DE RÉSIDENCE A DES FINS FISCALES (VEUILLEZ ÉVITER D'EMPLOYER TOUTE ABRÉVIATION)	NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE (« NIF ») (LE CAS ÉCHEANT)	RAISON (A, B OU C)* SI ABSENCE DE NIF	EXPLICATION SI NIF INDISPONIBLE (UNIQUEMENT POUR RAISON B)

Pour les personnes morales : Veuillez fournir dans les 30 jours un Formulaire d'Autocertification EAR complété pour les personnes morales.

- \* Raison A Le pays dont le Titulaire de compte est assujetti à l'impôt ne délivre pas de NIF à ses résidents.
- Raison B Le Titulaire de compte est autrement incapable d'obtenir un NIF ou tout numéro équivalent (veuillez expliquer la raison de votre incapacité à obtenir un NIF dans le tableau si vous avez opté pour cette raison).
- Raison C Pas d'obligation de fournir un NIF. (Note : veuillez ne sélectionner la Raison C que si les autorités du pays de résidence à des fins fiscales renseigné n'exigent pas la communication du NIF).

Je/Nous soussigné(s) invoque/invoquons mon/notre droit aux bénéfices du Contrat susmentionné et demande/demandons que ces bénéfices me/nous soient transférés sur le compte suivant.

Nom de la banque

Adresse

Rue/N°

Ville  Code postal

Pays

Téléphone

E-mail

Nom du titulaire du compte

Sort Code  Numéro du compte

SWIFT/BIC  Numéro IBAN

Devise du compte de liquidité

Numéro du compte titres  (uniquement pour un paiement en titres)

1. Je/Nous confirme/confirmons n'avoir ni transféré, ni cédé, ni grevé de quelque façon que ce soit mes/nos droits ou prérogatives relatifs au Contrat.
2. Je/Nous comprends/comprenons que tout impayé sera déduit des bénéfices.
3. Je/Nous reconnais/reconnaissons que le dénouement par décès du Contrat sera exécuté conformément aux Conditions Générales de cette dernière.
4. J'accepte/Nous acceptons qu'à réception des bénéfices du Contrat, Utmost Luxembourg S.A. sera entièrement libérée de toutes ses obligations eu égard à la Police.

**SIGNATURE**

Date

Lieu

**SIGNATURE**

Date

Lieu

**SIGNATURE**

Date

Lieu

**SIGNATURE**

Date

Lieu

UTMOST LUXEMBOURG S.A. DOIT ETRE EN POSSESSION DES DOCUMENTS SUIVANTS AFIN DE POUVOIR LIBERER LES SOMMES :

- › une copie certifiée conforme du certificat de décès de chaque Assuré (indiquant la date et la cause du décès) ;
- › le cas échéant, un acte de notoriété, une copie du dernier testament du Preneur d'Assurance, un certificat du Fichier Central des Dispositions des Dernières Volontés ou tout autre acte juridique attestant des droits du/des requérant(s) ;
- › une copie certifiée conforme d'une pièce d'identité en cours de validité de chacune des personnes requérant le paiement des bénéfices du Contrat ;

- › l'original du présent document signé par l'ensemble des personnes requérant le paiement des bénéfices du Contrat ;
- › un justificatif de domicile de chacune des personnes requérant le paiement des bénéfices du Contrat (impression du contenu de la puce électronique de la carte d'identité ou une facture de gaz, électricité, etc.).

**IMPORTANT :**

En fonction de la liquidité du portefeuille et des délais de rachat de tout gestionnaire, le traitement de votre demande peut être retardé de façon substantielle. Selon la destination des sommes, le paiement peut prendre jusqu'à 10 jours ouvrables à compter du Jour de Transaction où le dénouement par décès du Contrat est traité.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

[www.utmostinternational.com](http://www.utmostinternational.com)

Utmost Luxembourg S.A. est immatriculée au R.C.S. sous le numéro B37604 et réglementée par le Commissariat aux Assurances (CAA)  
Siège social : 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg  
Utmost Wealth Solutions est enregistrée au Luxembourg en tant que nom commercial d'Utmost Luxembourg S.A.