

DEMANDE DE RACHAT PARTIEL

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.

Tous les termes figurant en majuscules dans le cadre du présent document ont la signification qui leur est donnée à l'article « Définitions » des Conditions Générales du Contrat.

Numéro de Contrat

Preneur d'Assurance 1 M. Mme Autres

Nom Prénom(s)

Adresse
Rue/N°

Ville Code postal

Pays

Téléphone mobile

E-mail

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 2

M. Mme Autres

Nom Prénom(s)

Adresse
Rue/N°

Ville Code postal

Pays

Téléphone mobile

E-mail

Veuillez 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
Rue/N°

Ville Code postal

Pays

Téléphone mobile

E-mail

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

Rue/N°

Ville

Code postal

Pays

Téléphone mobile

E-mail

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 assujéti 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), Preneur(s) d'Assurance, souhaiterais/souhaiterions effectuer un rachat partiel du Contrat mentionné ci-dessus comme suit :

Option 1 : Rachat en montant. Veuillez compléter la section 1 ci-après s'y rapportant.

ou

Option 2 : Rachat en pourcentage du nombre d'Unités par Fonds. Veuillez compléter la section 2 ci-après s'y rapportant.

1. Rachat en montant

Je sollicite/Nous sollicitons que le montant de ce rachat partiel soit désinvesti du(des) Fonds du Contrat sélectionné(s) comme suit :

TYPE DE FONDS DÉINVESTI(S) AU TITRE DU RACHAT PARTIEL	MONTANT*	DEVISE
<u>Fonds Interne(s) Dédié(s)</u>		
1.		
2.		
3.		
<u>Fonds Interne(s) Collectif(s)**</u>		
Indiquez le montant à désinvestir au titre du rachat partiel pour l'ensemble du(des) Fonds Interne(s) Collectif(s).		
<u>Fonds Externe(s)**</u>		
Indiquez le montant à désinvestir au titre du rachat partiel pour l'ensemble du(des) Fonds Externe(s).		

* Veuillez respecter les montants minimum et maximum précisés dans les Conditions Générales et annexes du Contrat.

** Le montant racheté sera désinvesti au prorata du montant investi dans chaque Fonds au moment du rachat.

2. Rachat en pourcentage du nombre d'Unités par Fonds

FONDS DÉINVESTI(S) AU TITRE DU RACHAT PARTIEL	POURCENTAGE D'UNITÉS DU FONDS ALLOUÉ AU CONTRAT À DÉINVESTIR (%)

Instructions additionnelles (transfert d'actifs ou instruction sur les actifs, échange de devises)

RAISON DU RACHAT PARTIEL

- Revenu supplémentaire requis
- Paiement des taxes, factures et autres frais
- Investissement dans l'immobilier
- Réinvestissement dans un autre contrat d'assurance/de capitalisation auprès d'Utmost Luxembourg S.A.
- Réinvestissement auprès d'une autre compagnie
- Réalisation de plus-value sur les investissements
- Autre

Veillez transférer les sommes/titres vers le(s) compte(s) suivant(s) :

Nom de la banque	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Rue/N°	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		
Nom du titulaire du compte	<input type="text"/>		
Sort Code	<input type="text"/>	Numéro du compte	<input type="text"/>
SWIFT/BIC	<input type="text"/>	Numéro IBAN	<input type="text"/>
Devise du compte de liquidité	<input type="text"/>		
Numéro du compte titres	<input type="text"/>	(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 titre de propriété relatifs au Contrat, ne pas avoir désigné de bénéficiaire devenu irrévocable et que je/nous suis/sommes en droit de demander le présent rachat partiel.
2. Je/Nous reconnais/reconnaissons que le présent rachat partiel sera exécuté conformément aux Conditions Générales du Contrat.
3. Je/Nous reconnais/reconnaissons que tout impayé, y compris toute taxe devant être retenue à la source par Utmost Luxembourg S.A., sera débité de la Valeur de Rachat.

Votre Contrat pourrait ne pas procurer les mêmes avantages si vous vous déplacez dans un autre pays. Il est de votre responsabilité en tant que Preneur (d'Assurance) d'informer immédiatement Utmost Luxembourg S.A. de tout changement de résidence.

DÉCLARATION RELATIVE AUX OBLIGATIONS FISCALES

Le soussigné preneur d'assurance (le « Preneur d'Assurance ») d'un ou de plusieurs contrats d'assurance-vie (les « Contrats ») avec Utmost Luxembourg S.A., déclare par la présente qu'il, le Bénéficiaire effectif, et si applicable, la personne qui est le payeur réel des primes des Contrats, se conforment à toutes leurs obligations fiscales (les « Obligations Fiscales ») par rapport aux Contrats.

Le Preneur d'Assurance confirme qu'il se conforme à toutes ses Obligations Fiscales liées à l'existence des Contrats et des transactions y relatives. Le Preneur d'Assurance décharge Utmost Luxembourg S.A. de toute responsabilité et tient Utmost Luxembourg S.A. indemne de toutes conséquences résultant d'un manquement à l'une de ses Obligations Fiscales. Le Preneur d'Assurance s'engage à (i) immédiatement informer Utmost Luxembourg S.A. d'un éventuel changement lié à la validité de cette déclaration et (ii) fournir à tout moment à Utmost Luxembourg S.A. tout document qui pourrait lui être raisonnablement demandé par Utmost Luxembourg S.A. pour démontrer qu'il remplit ses Obligations Fiscales.

Le Preneur d'Assurance reconnaît et accepte que les déclarations et la documentation relatives à la conformité fiscale constituent des éléments substantiels pour Utmost Luxembourg S.A., que le Contrat sera émis par Utmost Luxembourg S.A. sur base de l'exactitude et du caractère complet de ces déclarations, et que toute fausse déclaration, qu'elle soit intentionnelle ou non, ou le fait de ne pas fournir la documentation demandée par Utmost Luxembourg S.A. peut entraîner l'annulation ou la résiliation du Contrat par Utmost Luxembourg S.A.

Le Preneur d'Assurance reconnaît et accepte également que :

- › Utmost Luxembourg S.A. puisse recevoir et utiliser les données liées à la conformité fiscale des Contrats.
- › Utmost Luxembourg S.A. transmette cette déclaration relative aux obligations fiscales à des tiers, y compris, sans limitation, à la Banque Dépositaire ou à une autorité, administration ou tribunal local ou étranger, si cette transmission d'information est requise en raison de la conclusion ou de l'existence du Contrat.
- › Utmost Luxembourg S.A. l'a expressément informé des dispositions relatives à l'abus fiscal au moyen d'(un) acte(s) juridique(s), tel que prévu par l'article 344 § 1 du Code belge des impôts sur les revenus, respectivement par l'article 18 §2 du Code belge des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe et par l'article 106 alinéa 2 du Code belge des droits de succession, en ce qui concerne la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale, ainsi que par l'article 3.17.0.0.2 du Code flamand de la fiscalité, en ce qui concerne la Région flamande ;
- › il comprend qu'il suffit que les autorités fiscales belges démontrent qu'il y a un « abus fiscal » afin qu'un acte juridique ou un ensemble d'actes juridiques réalisant une même opération ne lui soit pas opposable ;
- › il comprend qu'il y a « abus fiscal » lorsqu'un redevable réalise (i) une opération par laquelle il se place en-dehors du champ d'application de toute disposition du Code des Impôts sur les Revenus belge, du Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe belge ou du Code des droits de succession belge ou du Code flamand de la fiscalité, ou des arrêtés pris en exécution de celui-ci (ci-après un « Code »), en violation des objectifs de cette disposition, ou (ii) une opération par laquelle il prétend à un avantage fiscal prévu par une disposition d'un Code mais dont l'octroi serait contraire aux objectifs de cette disposition et dont le but essentiel est l'obtention de cet avantage ;
- › il comprend que, en cas « d'abus fiscal », il appartiendrait au redevable de prouver que le(s) acte(s) juridique(s) (le cas échéant, l'ensemble des actes juridiques) se justifie(nt) par d'autres motifs que des motifs purement fiscaux ;
- › il comprend qu'il existe une incertitude quant au champ d'application exact des dispositions susmentionnées d'un Code et quant à leur application à certains actes juridiques ;
- › Utmost Luxembourg S.A. ne dispense ni d'avis juridique ni d'avis fiscal et qu'Utmost Luxembourg S.A. lui a expressément recommandé d'analyser les conséquences et/ou risques possibles liés à la souscription d'un contrat d'assurance-vie, en fonction de sa situation personnelle, en obtenant un avis auprès de son conseiller tant du point de vue civil que fiscal ;
- › il s'engage à soumettre à ses conseillers juridiques et fiscaux toutes les questions relatives à ses Obligations Fiscales applicables.

Preneur d'Assurance 1

SIGNATURE

Date

j	j	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lieu

Preneur d'Assurance 2

SIGNATURE

Date

j	j	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lieu

Preneur d'Assurance 3

SIGNATURE

Date

j	j	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lieu

Preneur d'Assurance 4

SIGNATURE

Date

j	j	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lieu

IMPORTANT (A remplir **uniquement** dans le cas où le ou les bénéficiaires ont accepté l'attribution bénéficiaire).

1. Je suis/Nous sommes d'accord avec la demande de rachat du Preneur d'Assurance et le paiement du produit du rachat par Utmost Luxembourg S.A. au Preneur d'Assurance ;
2. Je reconnais/Nous reconnaissons que cette demande de rachat sera exécutée conformément aux Conditions Générales du Contrat ;
3. Je comprends/Nous comprenons que toute dette impayée, y compris les impôts applicables à retenir par Utmost Luxembourg S.A., sera déduite de la valeur du portefeuille ; et
4. Je conviens/Nous convenons que, sur paiement du montant du rachat, Utmost Luxembourg S.A. sera entièrement libérée de ses obligations au titre du Contrat en ce qui concerne la partie du Portefeuille qui a été retirée.

Bénéficiaire acceptant 1

SIGNATURE

Date

j	j	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lieu

Bénéficiaire acceptant 2

SIGNATURE

Date

j	j	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lieu

Bénéficiaire acceptant 3

SIGNATURE

Date

j	j	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lieu

Bénéficiaire acceptant 4

SIGNATURE

Date

j	j	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lieu

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

- › l'original de la présente demande de rachat partiel signée par l'ensemble des Preneurs d'assurance et/ou Ayant(s) droit ;
- › une copie certifiée conforme d'une pièce d'identité en cours de validité du/des Preneur(s) d'assurance et Ayant(s) droit (à moins que celle-ci n'ait déjà été fournie à Utmost Luxembourg S.A. auparavant) ; et
- › un justificatif de domicile du/des Preneur(s) d'assurance et Ayant(s) droit (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 de votre Contrat et des délais de rachat des Fonds, le traitement de votre demande de rachat partiel peut être retardé de façon substantielle. Selon la destination des sommes rachetées, le paiement peut prendre jusqu'à 10 jours ouvrables à compter du jour de transaction où le rachat partiel est traité.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

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.