

# SELECT CLIENT POLICY

BELGIQUE

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.

## CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU FONDS INTERNE DEDIE

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

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.

Identification du Fonds  
Interne Dédié

### 1. IDENTIFICATION DES CONTRATS ET OPERATIONS ENVISAGEES

Numéro de Contrat (réservé)

#### Preneur d'Assurance 1

Nom

Prénom(s)

#### Preneur d'Assurance 2

Nom

Prénom(s)

### OPERATION ENVISAGEE (VEUILLEZ COCHER L'OPERATION À RÉALISER)

#### Nouvelle souscription :

Le présent document constitue une annexe à la Proposition d'Assurance. Cette annexe concerne la création, dans le cadre d'une nouvelle souscription, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

#### Versement de Prime complémentaire :

Le présent document constitue un avenant au Contrat et est à joindre au formulaire de versement de Prime complémentaire. Cet avenant concerne la création, dans le cadre de l'opération susmentionnée, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

#### Arbitrage :

Le présent document, constitue un avenant au Contrat et est à joindre au formulaire d'arbitrage. Cet avenant concerne la création, dans le cadre de l'opération susmentionnée, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

Numéro de Contrat (réservé)

**Preneur d'Assurance 1**

Nom

Prénom(s)

**Preneur d'Assurance 2**

Nom

Prénom(s)

**OPERATION ENVISAGEE (VEUILLEZ COCHER L'OPÉRATION À RÉALISER)**

**Nouvelle souscription :**

Le présent document constitue une annexe à la Proposition d'Assurance. Cette annexe concerne la création, dans le cadre d'une nouvelle souscription, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

**Versement de Prime complémentaire :**

Le présent document constitue un avenant au Contrat et est à joindre au formulaire de versement de Prime complémentaire. Cet avenant concerne la création, dans le cadre de l'opération susmentionnée, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

**Arbitrage :**

Le présent document, constitue un avenant au Contrat et est à joindre au formulaire d'arbitrage. Cet avenant concerne la création, dans le cadre de l'opération susmentionnée, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

Numéro de Contrat (réservé)

**Preneur d'Assurance 1**

Nom

Prénom(s)

**Preneur d'Assurance 2**

Nom

Prénom(s)

**OPERATION ENVISAGEE (VEUILLEZ COCHER L'OPÉRATION À RÉALISER)**

**Nouvelle souscription :**

Le présent document constitue une annexe à la Proposition d'Assurance. Cette annexe concerne la création, dans le cadre d'une nouvelle souscription, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

**Versement de Prime complémentaire :**

Le présent document constitue un avenant au Contrat et est à joindre au formulaire de versement de Prime complémentaire. Cet avenant concerne la création, dans le cadre de l'opération susmentionnée, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

**Arbitrage :**

Le présent document, constitue un avenant au Contrat et est à joindre au formulaire d'arbitrage. Cet avenant concerne la création, dans le cadre de l'opération susmentionnée, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

Numéro de Contrat (réservé)

**Preneur d'Assurance 1**

Nom

Prénom(s)

---

**Preneur d'Assurance 2**

Nom

Prénom(s)

**OPERATION ENVISAGEE (VEUILLEZ COCHER L'OPÉRATION À RÉALISER)**

**Nouvelle souscription :**

Le présent document constitue une annexe à la Proposition d'Assurance. Cette annexe concerne la création, dans le cadre d'une nouvelle souscription, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

**Versement de Prime complémentaire :**

Le présent document constitue un avenant au Contrat et est à joindre au formulaire de versement de Prime complémentaire. Cet avenant concerne la création, dans le cadre de l'opération susmentionnée, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

**Arbitrage :**

Le présent document, constitue un avenant au Contrat et est à joindre au formulaire d'arbitrage. Cet avenant concerne la création, dans le cadre de l'opération susmentionnée, d'un nouveau Fonds Interne Dédié dénommé ci-dessus dont les caractéristiques sont définis ci-après.

## 2. CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU FONDS INTERNE DEDIE

Les Preneurs d'Assurance souhaitent souscrire, un Fonds Interne Dédié liés à plusieurs Contrats signés par le même Preneur d'Assurance ou par plusieurs Preneurs d'Assurance liés par le mariage ou lien familial étroit, des cas exceptionnels expressément prévus par la lettre circulaire 15/3, telle que modifiée, du Commissariat aux Assurances.

Les Preneurs d'Assurance comprennent et acceptent que :

- › toute demande de changement d'un ou plusieurs caractéristiques du Fonds, comme un changement de la Stratégie d'Investissement, un changement de Banque Dépositaire, de Gestionnaire, doit être conjointement demandée et signée par tous les Preneurs d'Assurance dont les Contrats sont investis dans le Fonds au moment de la demande ;
- › pour chaque Contrat, le Preneur d'Assurance du Contrat a le droit de solliciter des désinvestissements partiels ou total du Fonds sans en informer les autres Preneurs d'Assurance dont les Contrats sont investis dans ce Fonds ;
- › l'Assureur ne peut dans aucun cas fournir des informations sur les opérations demandées par un Preneur d'Assurance (comme notamment une annulation d'un Contrat, un rachat partiel ou total) ou les opérations exécutées par l'Assureur (comme notamment un dénouement suite à un décès de l'Assuré) sur un Contrat investi dans le Fonds aux Preneurs d'Assurance des autres Contrats investis dans ce Fonds, conformément à l'article 300 de la loi Luxembourgeoise du 7 décembre 2015, telle que modifiée.

### Nouveau Fonds Interne Dédié (gestion discrétionnaire)

<b>Gestionnaire</b>	
Adresse	
Frais de gestion financière <sup>(**)(***)</sup>	%
	<input type="checkbox"/> Voir annexe
<b>Banque Dépositaire<sup>(***)</sup></b>	
Adresse	
<b>Devise de référence du Fonds<sup>(****)</sup></b>	

› Stratégie d'Investissement: Option 1

### OBJECTIF D'INVESTISSEMENT ET ALLOCATION D'ACTIFS

Défensif

Le Fonds recherche un rendement conservateur en prenant un risque limité. L'objectif du Fonds est une croissance progressive du capital tout en prenant des risques limités dans des conditions économiques et de marché normales. Des stratégies de couverture de risques seront appliquées pour réduire la volatilité du portefeuille. L'horizon de placement du fonds est d'au moins 3 ans.

Allocation d'actifs par classe d'actifs <sup>1</sup>	Min (%)	Max (%)
Espèces Obligations et investissements de type obligataire	90	100
Actions et investissements de type actions	0	10
Investissements alternatifs <sup>2</sup>	0	0

<input type="checkbox"/> Modéré	<p>Le Fonds recherche une augmentation modérée du capital à moyen terme tout en prenant des risques limités dans des conditions économiques et de marché normales. La volatilité du portefeuille sera relativement faible avec un horizon de placement d'au moins 5 ans. Le Fonds est prêt occasionnellement à renoncer à certaines mesures de sécurité d'investissement et à investir dans des instruments financiers plus volatils comme les actions. Des stratégies de couverture de risques peuvent réduire la volatilité du portefeuille. Une partie de l'investissement peut être placée dans des investissements alternatifs.</p>
<input type="checkbox"/> Equilibré	<p>Le Fonds recherche une croissance modérée du capital à moyen ou long terme par un équilibre entre sécurité et performance. Le niveau de risque est modéré. L'horizon de placement du fonds est d'au moins 7 ans. Des stratégies de couverture de risques peuvent réduire la volatilité du portefeuille. Une partie de l'investissement peut être placée dans des investissements alternatifs.</p>
<input type="checkbox"/> Actif	<p>Le Fonds recherche une plus-value en capital au fil des années. Le capital investi peut fluctuer et la volatilité du portefeuille inclut le risque de pertes considérables. Le niveau de risque du Fonds est élevé. L'horizon de placement du fonds est d'au moins 9 ans. Des stratégies de couverture de risques peuvent réduire la volatilité du portefeuille. Une partie de l'investissement peut être placée dans des investissements alternatifs.</p>

  

Allocation d'actifs par classe d'actifs <sup>1</sup>	Min (%)	Max (%)
Espèces Obligations et investissements de type obligataire	70	100
Actions et investissements de type actions	0	30
Investissements alternatifs <sup>2</sup>	0	10

  

Allocation d'actifs par classe d'actifs <sup>1</sup>	Min (%)	Max (%)
Espèces Obligations et investissements de type obligataire	35	100
Actions et investissements de type actions	0	65
Investissements alternatifs <sup>2</sup>	0	35

  

Allocation d'actifs par classe d'actifs <sup>1</sup>	Min (%)	Max (%)
Espèces Obligations et investissements de type obligataire	20	100
Actions et investissements de type actions	0	80
Investissements alternatifs <sup>2</sup>	0	55

Agressif

Le Fonds recherche une performance élevée à long terme et est prêt à prendre un risque substantiel en échange. Le Fonds accepte que la volatilité du portefeuille soit élevée. L'horizon de placement du Fonds est de plus de 10 ans. Le niveau de risque du Fonds est très élevé. Des stratégies de couverture de risques peuvent réduire la volatilité du portefeuille. Une partie de l'investissement peut être placée dans des investissements alternatifs.

Allocation d'actifs par classe d'actifs <sup>1</sup>	Min (%)	Max (%)
Espèces Obligations et investissements de type obligataire	0	100
Actions et investissements de type actions	0	100
Investissements alternatifs <sup>2</sup>	0	100

<sup>1</sup> Les investissements peuvent être effectués directement dans ces actifs ou indirectement par le biais de fonds communs de placement.

<sup>2</sup> La « Notice d'information sur les risques que comporte un investissement dans des Investissements Spécialisés » du présent formulaire doit être signée avant tout investissement dans ce type d'actifs.

› Stratégie d'Investissement : Option 2

**Stratégie d'Investissement différente** (incluant l'objectif d'investissement et l'allocation d'actifs définis sur une annexe dûment datée et signée (peut être refusée par l'Assureur et/ou le Gestionnaire)).

Nom de la Stratégie d'Investissement

**La Stratégie d'Investissement promeut, entre autres, des caractéristiques environnementales ou sociales (au sens de l'Art. 8 SFDR<sup>\*\*\*\*</sup>), ou a pour objectif l'investissement durable (au sens de l'Art. 9 SFDR<sup>\*\*\*\*</sup>).**

En cochant cette case, le Preneur d'Assurance confirme qu'il a reçu l'information précontractuelle pertinente en vertu de l'annexe II du Règl. 2022/1288 en cas de Stratégie d'Investissement promouvant des caractéristiques environnementales ou sociales (au sens de l'art. 8 SFDR<sup>\*\*\*\*</sup>) ou à l'annexe III du Règl. 2022/1288 en cas de Stratégie d'Investissement ayant pour objectif un investissement durable (au sens de l'art. 9 SFDR<sup>\*\*\*\*</sup>) en temps utile avant la signature du présent formulaire et en tout état de cause suffisamment tôt pour examiner les informations et prendre une décision éclairée si l'opération doit être conclue ou non.

\* La TVA (ou tout impôt équivalent) s'ajoute aux frais et sera prélevée au taux applicable.

\*\* Déterminés par an sur la valeur du Fonds et prélevés du Fonds selon les instructions du Gestionnaire pendant toute la durée du Fonds.

\*\*\* Les frais de Banque Dépositaire au titre de la tenue de compte et de la conservation (frais de dépôt) des Actifs Sous-Jacents du Fonds ainsi que les autres frais et charges (comme notamment des frais de transaction, de souscription, d'investissement, de transfert, de change et frais bancaire) incluant les droits, taxes et impôts sont prélevés par la Banque Dépositaire de la valeur des Fonds. Le Preneur d'Assurance peut, sur demande, obtenir de l'Assureur ou de l'Intermédiaire une fiche d'information sur les frais de dépôt.

\*\*\*\* Si différent de la devise du Contrat.

\*\*\*\*\* SFDR = Règlement (UE) 2019/2088 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2019 sur les informations à fournir en matière de développement durable dans le secteur des services financiers.

Numéro de Contrat (réservé)

**Preneur d'Assurance 1**

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Preneur d'Assurance 2**

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Assuré 1**



Requise uniquement en cas de nouvelle souscription ou de versement de Prime complémentaire sur un contrat d'assurance et si l'Assuré (i) est une personne différente de celle du Preneur d'Assurance et (ii) n'a pas de lien de parenté avec le Bénéficiaire.

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Assuré 2**



Requise uniquement en cas de nouvelle souscription ou de versement de Prime complémentaire sur un contrat d'assurance et si l'Assuré (i) est une personne différente de celle du Preneur d'Assurance et (ii) n'a pas de lien de parenté avec le Bénéficiaire.

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

Numéro de Contrat (réservé)

**Preneur d'Assurance 1**

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Preneur d'Assurance 2**

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Assuré 1**



Requise uniquement en cas de nouvelle souscription ou de versement de Prime complémentaire sur un contrat d'assurance et si l'Assuré (i) est une personne différente de celle du Preneur d'Assurance et (ii) n'a pas de lien de parenté avec le Bénéficiaire.

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

## Assuré 2



Requise uniquement en cas de nouvelle souscription ou de versement de Prime complémentaire sur un contrat d'assurance et si l'Assuré (i) est une personne différente de celle du Preneur d'Assurance et (ii) n'a pas de lien de parenté avec le Bénéficiaire.

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

Numéro de Contrat (réservé)

## Preneur d'Assurance 1

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

## Preneur d'Assurance 2

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

### Assuré 1



Requise uniquement en cas de nouvelle souscription ou de versement de Prime complémentaire sur un contrat d'assurance et si l'Assuré (i) est une personne différente de celle du Preneur d'Assurance et (ii) n'a pas de lien de parenté avec le Bénéficiaire.

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

### Assuré 2



Requise uniquement en cas de nouvelle souscription ou de versement de Prime complémentaire sur un contrat d'assurance et si l'Assuré (i) est une personne différente de celle du Preneur d'Assurance et (ii) n'a pas de lien de parenté avec le Bénéficiaire.

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

Numéro de Contrat (réservé)

### Preneur d'Assurance 1

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

### Preneur d'Assurance 2

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

### Assuré 1



Requis uniquement en cas de nouvelle souscription ou de versement de Prime complémentaire sur un contrat d'assurance et si l'Assuré (i) est une personne différente de celle du Preneur d'Assurance et (ii) n'a pas de lien de parenté avec le Bénéficiaire.

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

### Assuré 2



Requis uniquement en cas de nouvelle souscription ou de versement de Prime complémentaire sur un contrat d'assurance et si l'Assuré (i) est une personne différente de celle du Preneur d'Assurance et (ii) n'a pas de lien de parenté avec le Bénéficiaire.

Nom complet

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

---

## DÉCLARATION DE L'INTERMÉDIAIRE

---

L'Intermédiaire confirme qu'il a personnellement identifié le Preneur (d'Assurance) et, le cas échéant, l'Assuré, dont les coordonnées sont fidèlement reportées dans les champs correspondants dans les documents concernés et que leurs signatures ont été apposées en sa présence.

Avant de transmettre la transaction à l'Assureur, l'Intermédiaire déclare avoir vérifié le Profil d'investissement du Preneur (d'Assurance), l'évaluation de l'adéquation et en cas de changement dans ces informations, il fournit les informations et/ou formulaires nécessaires à l'Assureur.

### Intermédiaire

#### SIGNATURE

Date

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

Lieu

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.