

PRIVATE WEALTH PORTFOLIO FRANCE FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE PERTE DU CONTRAT

COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE

Si vous remplissez une copie papier de ce formulaire, veuillez utiliser de l'**encre bleue ou noire** et écrire en **MAJUSCULES**. En cas d'erreur, rayez, écrivez les mots corrects et posez votre paraphe à côté de la correction. **N'utilisez pas de liquide correcteur.**

SIGNATURE Ce symbole met en évidence les sections du formulaire qui doivent être signées par les Souscripteurs ou par l'Intermédiaire d'Assurance.

COMMENT NOUS UTILISONS VOS INFORMATIONS

Notre avis de confidentialité explique à quel moment et pour quelles raisons nous recueillons des informations personnelles sur nos clients, la façon dont nous les utilisons, les conditions dans lesquelles nous pouvons les partager avec d'autres et comment nous en assurons la sécurité. Cet avis fournit également des informations sur la durée de conservation des informations relatives aux clients, sur la procédure qu'un client doit suivre pour obtenir des détails sur les informations que nous conservons et sur les choix dont disposent les clients quant à la manière dont nous utilisons ces informations. Vous pouvez trouver un exemplaire de ce document à l'adresse www.utmostinternational.com/privacy-statements/ ou en demander un à notre Service Client.

QUE FAIRE APRÈS AVOIR REMPLI CE FORMULAIRE

Une fois rempli, renvoyez ce formulaire à: **Utmost PanEurope dac, Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, C15 CCW8, Irlande.**

Les formulaires remplis et les documents justificatifs signés numériquement et/ou numérisés peuvent également nous être envoyés par e-mail à l'adresse suivante: **ccsfrontoffice@utmost.ie**

Nous donnerons suite à toutes les demandes reçues par e-mail, après réception des documents suivants (le cas échéant) à l'adresse postale indiquée ci-dessus:

- › Les formulaires originaux ou les Demandes Écrites contenant une signature manuscrite (requis uniquement si une signature numérique valide n'a pas été apposée)
- › Tous les documents justificatifs nécessaires (c'est-à-dire les copies certifiées conformes, le cas échéant).

Pour plus d'informations sur les documents que nous pouvons accepter par e-mail, veuillez nous contacter au **00 353 46 9099 700**.

INFORMATIONS IMPORTANTES

Le document correspondant aux Conditions Particulières du Contrat ne saura être considéré perdu qu'après que toutes les enquêtes et recherches possibles auront été effectuées. Par exemple, après en avoir fait la demande à des Souscripteurs supplémentaires, à votre Intermédiaire d'Assurance, à votre banque ou à votre institution financière.

Si votre Contrat a été établi il y a plus de six mois, le formulaire de déclaration devra être signé par tous les Souscripteurs/ Bénéficiaires/signataires autorisés ou toute autre partie disposant d'un intérêt sur le Contrat.

DÉFAUT DE RÉCEPTION

Si votre Contrat a été établi il y a moins de six mois et que vous n'avez jamais reçu les Conditions Particulières du Contrat, votre Intermédiaire d'Assurance peut signer cette déclaration de perte de Contrat et nous la renvoyer.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

Utmost Wealth Solutions est le nom de marque utilisé par un certain nombre de sociétés Utmost. Cet article a été publié par Utmost PanEurope dac.

Utmost PanEurope dac est réglementé par la Banque centrale d'Irlande.

Utmost PanEurope dac est une société d'activité immatriculée en Irlande (numéro 311420), dont le siège social est situé à Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, C15 CCW8, Irlande.

Utmost PanEurope dac est autorisée à exercer en France, une activité professionnelle dans le secteur de l'assurance-vie, sur la base de la libre prestation de services et est dûment enregistrée à cet effet auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sous le numéro 228159.

UPE PR 12417 | 03/22

A DÉTAILS DU CONTRAT

1	Numéro du Contrat	<input type="text"/>
2	Noms complets du Souscripteur	<input type="text"/>
3	Adresse de correspondance (complète)	<input type="text"/>
	Code postal	<input type="text"/>
4	Numéro de téléphone (avec indicatif international)	<input type="text"/>
5	Adresse e-mail	<input type="text"/>
6	Cochez cette case si vous n'avez jamais reçu les Conditions Particulières	<input type="checkbox"/>

B DÉCLARATION

En soumettant ce formulaire, le Souscripteur confirme que:

- › Toutes les informations contenues dans le présent formulaire sont, à la connaissance du Souscripteur, exactes et correctes
- › Le document où figurent les Conditions Particulières du Contrat est introuvable et je pense qu'il a été perdu ou détruit (applicable uniquement si la section A6 n'a pas été cochée)
- › Le Souscripteur n'a pas reçu les documents originaux du Contrat et il n'a pas connaissance du lieu où ils se trouvent (si la section A6 a été cochée)
- › Le Souscripteur demande qu'un duplicata des Conditions Particulières soit envoyé au Souscripteur à l'adresse ci-dessus Oui Non
- › Le Souscripteur s'engage à transmettre à Utmost PanEurope dac la version originale des Conditions Particulières du Contrat dans le cas où il la retrouverait
- › Le Souscripteur accepte de payer en totalité, sur simple demande d'Utmost PanEurope dac, toute demande de versement, tout coût, perte, dommage, dépense et réclamations subies par Utmost PanEurope dac résultant de:
 - l'émission d'un duplicata des Conditions Particulières ou du relevé des garanties en remplacement du document original du Contrat, et/ou
 - le versement d'un paiement au Souscripteur en vertu du Contrat sans que le document original du Contrat ait été remis à Utmost PanEurope dac.

C SIGNATURES

Lien avec le Contrat
 (par exemple,
 Souscripteur,
 Bénéficiaire)

--	--

SIGNATURE

--	--

SIGNATURE

Inscrire le nom
 complet

Date

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

Lien avec le Contrat
 (par exemple,
 Souscripteur,
 Bénéficiaire)

--	--

SIGNATURE

--	--

SIGNATURE

Inscrire le nom
 complet

Date

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

Intermédiaire d'Assurance

SIGNATURE

--

SIGNATURE

Inscrire le nom
 complet

Date

j j m m a a a a
