

DEMANDE DE RACHAT TOTAL

BELGIQUE

Numéro de Contrat

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.

PRENEUR(S) D'ASSURANCE PERSONNE(S) PHYSIQUE(S)

Preneur d'Assurance 1

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

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)

Preneur d'Assurance 2

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

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)

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

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)

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

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)

- * 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).

PRENEUR (D'ASSURANCE) PERSONNE MORALE

Nom de la société

Siège social

Rue/N°

Ville Code postal

Pays

Forme juridique (Veuillez préciser)

Date de constitution

Immatriculée à N° d'immatriculation

Administrateur(s) ou autre(s) représentant(s) légal/légaux

Administrateur ou autre représentant légal 1

Nom Prénom(s)

Date de naissance Pays de naissance

Rue/N°

Ville Code postal

Pays

Qualité du représentant légal

Téléphone mobile E-mail

Administrateur ou autre représentant légal 2

Nom	<input type="text"/>	Prénom(s)	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text" value="j"/> <input type="text" value="j"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	Pays de naissance	<input type="text"/>
Rue/N°	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>		
Qualité du représentant légal	<input type="text"/>		
Téléphone mobile	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Administrateur ou autre représentant légal 3

Nom	<input type="text"/>	Prénom(s)	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text" value="j"/> <input type="text" value="j"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	Pays de naissance	<input type="text"/>
Rue/N°	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>		
Qualité du représentant légal	<input type="text"/>		
Téléphone mobile	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Administrateur ou autre représentant légal 4

Nom	<input type="text"/>	Prénom(s)	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text" value="j"/> <input type="text" value="j"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	Pays de naissance	<input type="text"/>
Rue/N°	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>		
Qualité du représentant légal	<input type="text"/>		
Téléphone mobile	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

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

Le/les soussigné(s), Preneur(s) d'assurance et/ou Ayant(s) droit/administrateur ou autre représentant légal du Preneur (d'Assurance), demande/demandent à Utmost Luxembourg S.A. de procéder au rachat total du Contrat mentionné ci-dessus et de procéder au remboursement comme suit :

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"/>		
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)	

Par défaut, la demande de rachat total donnera lieu à la liquidation des Actifs Sous-Jacents des Fonds Internes Dédiés liés au Contrat dans la devise du Contrat.

Optionnel : Pour les Fonds Internes Dédiés, le Preneur (d'Assurance) peut déroger à ce traitement par défaut en indiquant son choix dans ce qui suit (le cas échéant, merci d'indiquer des précisions pour chaque Fonds Dédié dans la case libre qui suit) :

la demande de rachat est exécutée sur les Fonds Dédiés par :

- la liquidation dans une autre devise que la devise du Contrat :
- la liquidation dans les devises de chaque Actif Sous-Jacent
- le transfert des Actifs Sous-Jacents (sous réserve qu'ils soient transférables)

Instructions additionnelles

RAISON DU RACHAT TOTAL

- 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

Le Preneur (d'Assurance) déclare et comprend par la présente que :

1. Le Preneur (d'Assurance) confirme n'avoir ni transféré, ni cédé, ni grevé de quelque façon que ce soit leurs droits ou titre de propriété relatifs au Contrat, le cas échéant, ne pas avoir désigné de bénéficiaire devenu irrévocable et qu'il est en droit de demander le présent rachat total ;
2. la présente demande de rachat total sera exécutée conformément à la Proposition d'Assurance/de Souscription, le Certificat (d'Assurance), les Conditions Générales et le cas échéant les avenants et annexes au Contrat ;
3. tout impayé, y compris toute taxe devant être retenue à la source par Utmost Luxembourg S.A., sera débité de la Valeur de Rachat ;
4. par le paiement des sommes dues au titre du Contrat, Utmost Luxembourg S.A. sera entièrement libérée de toutes ses obligations eu égard au Contrat.

DÉCLARATION RELATIVE AUX OBLIGATIONS FISCALES

Le(s) soussigné(s) Preneur(s) d'Assurance et/ou Ayant(s) droit/administrateur(s) ou autre(s) représentant(s) légal/légaux du Preneur (d'Assurance) (le « Preneur ») d'un ou de plusieurs contrats d'assurance-vie ou de contrats de capitalisation (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 confirme qu'il se conforme à toutes ses Obligations Fiscales liées à l'existence des Contrats et des transactions y relatives. Le Preneur 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 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 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 reconnaît et accepte également que :

- › 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/de capitalisation, 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/administrateur ou autre représentant légal du Preneur (d'Assurance) 1

SIGNATURE

Date

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

Lieu

Preneur d'Assurance/administrateur ou autre représentant légal du Preneur (d'Assurance) 2

SIGNATURE

Date

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

Lieu

Preneur d'Assurance/administrateur ou autre représentant légal du Preneur (d'Assurance) 3

SIGNATURE

Date

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

Lieu

Preneur d'Assurance/administrateur ou autre représentant légal du 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 total du Preneur d'Assurance et le paiement du produit du rachat total par Utmost Luxembourg S.A. au Preneur d'Assurance ;
2. Je reconnais/Nous reconnaissons que cette demande de rachat total 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 total, Utmost Luxembourg S.A. sera entièrement libérée de ses obligations au titre du Contrat.

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 ÊTRE EN POSSESSION DES DOCUMENTS SUIVANTS AFIN DE POUVOIR LIBÉRER LES SOMMES :

- › l'original du Certificat (d'Assurance) ainsi que tout avenant ;
- › l'original de la présente demande de rachat total signée par l'ensemble des Preneur(s) d'Assurance et/ou Ayant(s) droit ou le(s) administrateur(s) ou autre(s) représentant(s) légal/légaux du Preneur (d'Assurance) ou le formulaire digital signé électroniquement par tous les (représentants) du Preneurs (d'Assurance) ;
- › une copie certifiée conforme d'une pièce d'identité en cours de validité du/des Preneur(s) d'Assurance et Ayant(s) droit ou le(s) administrateur(s) ou autre(s) représentant(s) légal/légaux du Preneur (d'Assurance) (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 ou le(s) administrateur(s) ou autre(s) représentant(s) légal/légaux du Preneur (d'Assurance) (impression du contenu de la puce électronique de la carte d'identité ou une facture de gaz, électricité, etc., datant de moins de trois mois).

IMPORTANT :

En fonction de la liquidité de votre portefeuille et des délais de rachat de tout gestionnaire, le traitement de votre demande de rachat total 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 total 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.