

# FORMULAIRE DE VERSEMENT DE PRIME COMPLÉMENTAIRE

utmost™

## BELGIQUE - BUREAU DE LUXEMBOURG

Numéro de Contrat

Utmost 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

Veuillez choisir ce qui convient :

J'ai déjà fourni les informations relatives à mon pays d'imposition et mon Numéro d'Identification Fiscale (« NIF ») et je confirme que ces informations sont toujours correctes et valables.

**ou**

Je certifie être résident fiscal dans les pays suivants :

PAYS D'IMPOSITION	NUMERO D'IDENTIFICATION FISCALE (LE CAS ECHEANT)	CE PAYS NE DELIVRE PAS DE NIF OU EQUIVALENT
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

**Preneur d'Assurance 2**

M.  Mme  Autres

Nom  Prénom(s)

Adresse  
 Rue/N°

Ville  Code postal

Pays

Veillez choisir ce qui convient :

J'ai déjà fourni les informations relatives à mon pays d'imposition et mon Numéro d'Identification Fiscale (« NIF ») et je confirme que ces informations sont toujours correctes et valables.

ou

Je certifie être résident fiscal dans les pays suivants :

PAYS D'IMPOSITION	NUMERO D'IDENTIFICATION FISCALE (LE CAS ECHEANT)	CE PAYS NE DELIVRE PAS DE NIF OU EQUIVALENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**Preneur d'Assurance 3**

M.  Mme  Autres

Nom  Prénom(s)

Adresse  
 Rue/N°

Ville  Code postal

Pays

Veillez choisir ce qui convient :

J'ai déjà fourni les informations relatives à mon pays d'imposition et mon Numéro d'Identification Fiscale (« NIF ») et je confirme que ces informations sont toujours correctes et valables.

ou

Je certifie être résident fiscal dans les pays suivants :

PAYS D'IMPOSITION	NUMERO D'IDENTIFICATION FISCALE (LE CAS ECHEANT)	CE PAYS NE DELIVRE PAS DE NIF OU EQUIVALENT
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Preneur d'Assurance 4

M.  Mme  Autres

Nom  Prénom(s)

Adresse  
 Rue/N°

Ville  Code postal

Pays

Veuillez choisir ce qui convient :

J'ai déjà fourni les informations relatives à mon pays d'imposition et mon Numéro d'Identification Fiscale (« NIF ») et je confirme que ces informations sont toujours correctes et valables.

**ou**

Je certifie être résident fiscal dans les pays suivants :

PAYS D'IMPOSITION	NUMERO D'IDENTIFICATION FISCALE (LE CAS ECHEANT)	CE PAYS NE DELIVRE PAS DE NIF OU EQUIVALENT
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

PRENEUR (D'ASSURANCE) PERSONNE MORALE

Nom de la société

Siège social

Rue/N°

Ville

Code postal

Pays

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

**Administrateur ou autre représentant légal 1**

Nom

Prénom(s)

Fonction/qualité du  
représentant légal

**Administrateur ou autre représentant légal 2**

Nom

Prénom(s)

Fonction/qualité du  
représentant légal

**Administrateur ou autre représentant légal 3**

Nom

Prénom(s)

Fonction/qualité du  
représentant légal

**Administrateur ou autre représentant légal 4**

Nom

Prénom(s)

Fonction/qualité du  
représentant légal

Veillez fournir un nouveau Formulaire d'Autocertification EAR pour les personnes morales et leurs représentants légaux lorsque un changement intervient dans les informations fournies dans ce formulaire.

ASSURÉ(S)\*

Uniquement 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:

**Assuré 1**

Nom  Prénom(s)

**Assuré 2**

Nom  Prénom(s)

**Assuré 3**

Nom  Prénom(s)

**Assuré 4**

Nom  Prénom(s)

\* Uniquement pour le Contrat d'assurance-vie

Le Preneur (d'Assurance) demande, par la présente, à effectuer un versement d'une Prime complémentaire dans le Contrat :

Montant  Devise

FRAIS APPLICABLES A LA PRIME COMPLÉMENTAIRE

- Aucun frais d'entrée ni commission initiale ne seront appliqués.
- Les frais d'entrée et/ou la commission initiale appliqués à la Prime initiale, comme définis dans la Proposition d'Assurance/de Souscription, seront déduits de la Prime complémentaire.
- Les frais suivants seront appliqués conformément au Contrat et le cas échéant, aux limites applicables :

FRAIS D'ENTRÉE

% du montant de la Prime complémentaire. Ces frais seront déduits de la Prime complémentaire.

COMMISSION INITIALE

% du montant de la Prime complémentaire. Cette commission sera déduite de la Prime complémentaire et payée dans le cadre de l'activité de distribution liée au Contrat.

La Prime complémentaire sera versée auprès de la banque dépositaire par (veuillez cocher une ou plusieurs cases) :

Virement bancaire

Transfert en nature (seulement pour la partie de la Prime à investir dans des Fonds Internes Dédiés)

Est-ce que le transfert en nature comprendra des titres non cotés ?

Oui

Non

Dans le cas d'un transfert en nature, veuillez fournir à l'Assureur une liste détaillée des actifs qui constitueront la Prime complémentaire avec les codes ISIN, la nature et la description des actifs ainsi que les quantités transférées.

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

#### NOTICE D'INFORMATION SUR LES RISQUES QUE COMPORTE UN INVESTISSEMENT DANS DES INVESTISSEMENTS SPÉCIALISÉS

Le Preneur (d'Assurance) accepte que les Fonds et les Actifs Sous-Jacents du Contrat peuvent comprendre :

- › Des **fonds alternatifs** tels que des fonds immobiliers, des fonds alternatifs\* et des fonds de fonds alternatifs/de fonds immobiliers ;
- › Des **produits dérivés** (y compris les opérations de change à terme) qui ne sont pas utilisés à des fins de couverture ; ou
- › Des **produits structurés** liés à des fonds alternatifs, des produits dérivés, des actions non cotées, des obligations non cotées ou des fonds de placement privé ;

ensemble dénommés « **Investissements Spécialisés** ».

---

\* Les fonds alternatifs tels que définis dans la Lettre Circulaire 15/3 du CAA sont des fonds d'investissement alternatifs au sens de la directive 2011/61/UE qui ne sont pas un fonds de fonds.

Le Preneur (d'Assurance) reconnaît et accepte que :

- › Les Investissements Spécialisés peuvent comporter des risques plus élevés que les investissements directs (comme les actions cotées) ;
- › Les Investissements Spécialisés peuvent être domiciliés dans des juridictions où le cadre de surveillance, l'environnement juridique ou réglementaire est relativement faible, ce qui peut offrir moins de sécurité que celui applicable à des investissements domiciliés dans des juridictions fortement réglementées telles que le Grand-Duché de Luxembourg ;
- › Il n'y a aucune garantie que les objectifs des Investissements Spécialisés soient atteints ;
- › La performance des Investissements Spécialisés peut fluctuer considérablement avec le temps. Cette volatilité plus élevée pourrait engendrer des pertes substantielles, voire totales, de la valeur des Investissements Spécialisés ;
- › Les Investissements Spécialisés peuvent être d'une liquidité limitée ;
- › L'évaluation des prix publiés, ou les estimations de prix, pour les Investissements Spécialisés peuvent différer substantiellement de ce qui pourrait être réalisé si l'investissement était vendu.

#### **L'Assureur ne prend aucune responsabilité quant à la performance des Investissements Spécialisés.**

Les Investissements Spécialisés ne conviennent pas au Preneur (d'Assurance) qui :

- › ne peut supporter ou faire face à des pertes en capital substantielles ;
- › n'est pas prêt à accepter des fluctuations importantes de la Valeur du Contrat ;
- › peut avoir besoin de liquidités rapidement ;
- › n'a pas un horizon d'investissement à long terme ;
- › ne dispose pas déjà d'un portefeuille diversifié.

Les Investissements Spécialisés pourraient entraîner une liquidité limitée. Cela peut entraîner des frais encourus par l'Assureur pour réaliser ces actifs qui seront déduits de la Valeur du Contrat ou de la Prestation d'Assurance/Prestation, le cas échéant.

Une lettre d'indemnité spécifique existe pour les Actifs Non-Traditionnels, tels que (i) des obligations/dettes cotées sur un marché non réglementé, (ii) des obligations/dettes non cotées émises par un émetteur non coté, (iii) des actions non cotées, (iv) des fonds de placement privé ou tout autre type de fonds d'investissement avec une liquidité limitée inférieure à 6 mois ou (v) des actifs avec une transférabilité restreinte. La règle d'investissement de l'Assureur est de ne pas accepter les actifs dépréciés ou suspendus. L'accord préalable de l'Assureur, ainsi que la signature de la lettre d'indemnité spécifique, sont requis avant d'investir dans des Actifs Non-Traditionnels.

Les limites d'investissement du CAA résultant de la classification des actifs et de la catégorisation du Preneur (d'Assurance) doivent toujours être respectées.

A signer uniquement si le Preneur (d'Assurance) accepte des placements en Investissements Spécialisés.

### 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

**Administrateur ou autre représentant légal 1**

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Administrateur ou autre représentant légal 2**

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Administrateur ou autre représentant légal 3**

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Administrateur ou autre représentant légal 4**

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

Le Preneur (d'Assurance) sollicite que le montant de ce versement de Prime complémentaire soit alloué entre le(s) Fonds du Contrat sélectionné(s) parmi les Fonds disponibles conformément aux Conditions Générales du Contrat, comme suit :

DÉNOMINATION DU FONDS	MONTANT DE LA PRIME COMPLÉMENTAIRE ALLOUÉE <sup>1</sup>	DEVISE
<b>FONDS INTERNE(S) DÉDIÉ(S) (« FID »)</b>		
Fonds existants (minimum 10.000 EUR par Fonds ou l'équivalent dans une autre devise)		
1.		
2.		
3.		
4.		
Nouveau Fonds (minimum 125.000 EUR par Fonds ou l'équivalent dans une autre devise)		
1. Nouveau Fonds Interne Dédié 1		
2. Nouveau Fonds Interne Dédié 2 <sup>2</sup>		
<b>FONDS INTERNE(S) COLLECTIF(S) (« FIC »)</b>		
Veuillez indiquer la répartition entre les Fonds sélectionnés de la liste des Fonds Internes Collectifs disponibles dans le tableau qui suit plus bas dans ce document.		
<b>FONDS EXTERNE(S) (« FE »)</b>		

Veuillez indiquer la répartition entre les Fonds sélectionnés de la liste des Fonds Externes disponibles dans le tableau qui suit plus bas dans ce document.

<sup>1</sup> Le total des montants alloués entre le(s) Fonds sélectionné(s) doit correspondre au montant de la Prime complémentaire. Les montants effectivement investis dans chaque Fonds correspondront au montant de la Prime complémentaire allouée entre le(s) Fonds après déduction de la taxe sur les opérations d'assurance si applicable, et des éventuels frais applicables à ce versement de Prime complémentaire.

<sup>2</sup> Dans le cas d'un nouveau Fonds Interne Dédié 2, le Preneur (d'Assurance) doit remplir l'annexe complémentaire disponible.

DÉTAILS DU NOUVEAU FONDS INTERNE DÉDIÉ

**Nouveau Fonds Interne Dédié (gestion discrétionnaire)**

**Gestionnaire**

**Adresse**

**Frais de gestion financière<sup>(\*\*)(\*\*\*)</sup>**  %

Voir annexe

**Banque Dépositaire<sup>(\*\*\*)</sup>**

**Adresse**

**Devise de référence du Fonds<sup>(\*\*\*\*)</sup>**

› 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

<input type="checkbox"/> Agressif	<p>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.</p>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Allocation d'actifs par classe d'actifs<sup>1</sup></th> <th style="text-align: center;">Min (%)</th> <th style="text-align: center;">Max (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espèces Obligations et investissements de type obligataire</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> <tr> <td>Actions et investissements de type actions</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> <tr> <td>Investissements alternatifs<sup>2</sup></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </tbody> </table>		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
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 section « 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.

DÉTAILS DE LA RÉPARTITION ENTRE LES FONDS INTERNES COLLECTIFS

(minimum 10.000 EUR par Fonds ou l'équivalent dans une autre devise sauf dispositions particulières contenues dans le règlement de gestion du Fonds concerné)

DÉNOMINATION DU FONDS	QUOTE-PART DU MONTANT GLOBAL ALLOUÉ AUX FONDS INTERNES COLLECTIFS (%)
1.	%
2.	%
3.	%
100%	

DÉTAILS DE LA RÉPARTITION ENTRE LES FONDS EXTERNES

(minimum 10.000 EUR par Fonds ou l'équivalent dans une autre devise)

DÉNOMINATION DU FONDS*	CODE ISIN	QUOTE-PART DU MONTANT GLOBAL ALLOUÉ AUX FONDS EXTERNES (%)
1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%
6.		%
7.		%
8.		%
9.		%
10.		%
100%		

\* La documentation financière (notamment le Document d'Informations Clés) de certains Fonds Externes n'est pas disponible en français. Une parfaite compréhension par le Preneur (d'Assurance) d'une langue dans laquelle ces documents sont disponibles (anglais et/ou néerlandais) est nécessaire et requise pour pouvoir investir dans ces Fonds Externes.

Le Preneur (d'Assurance)/le Bénéficiaire effectif est-il un initié\* au regard des actifs cotés devant être investis dans le Contrat ?

Non

Oui

Si la réponse est oui, veuillez fournir les détails (la fonction, le pays concerné, etc.)

\* Un initié fait référence à une personne qui possède des informations privilégiées en étant membre du conseil d'administration, de la direction de la société cotée, ou qui détient des parts de ladite société tout en ayant accès à certaines informations dans le cadre de sa profession, telle qu'un directeur, un conseiller juridique ou financier, un employé; une personne qui possède des informations privilégiées selon certaines circonstances ou qui pourrait avoir accès à ce type d'informations privilégiées (par exemple, un ami, un membre de la famille, etc.).

## DÉCLARATIONS

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

- › Pour les Contrats d'assurance, la taxe belge de 2 % (ou pour les personnes juridiques de 4,4%) sur les opérations d'assurance sera déduite du versement complémentaire à la date d'investissement.
- › L'Assureur dispose de la faculté discrétionnaire de refuser la demande de versement d'une Prime complémentaire.
- › Le présent formulaire de versement de Prime complémentaire s'ajoute à et doit être lu conjointement avec les Conditions Générales du Contrat et le cas échéant les avenants et annexes au Contrat.
- › Dans la mesure où il l'aurait jugé nécessaire, il a pris conseil et obtenu un avis indépendant à cet égard.
- › Pour chaque Fonds Externe et Fonds Interne Collectif choisi, il a reçu et compris les dernières versions de la documentation financière du Fonds (y compris le Document d'Informations Clés (DIC) de chaque Fonds Externe), disponible sur simple demande écrite adressée au siège social de l'Assureur ou en consultant la page dédiée du site internet de l'Assureur telle que définie dans la Proposition d'Assurance/de Souscription.
- › En ce qui concerne les Banques Dépositaires situées en dehors de l'EEE :

Il reconnaît que les procédures de coopération entre autorités de surveillance des assurances valables sur le territoire de l'Union européenne sont inopérantes en dehors de celle-ci et qu'il s'expose à un risque accru en cas de défaut d'une Banque Dépositaire.

Il supporte seul tout risque lié au choix de la Banque Dépositaire avec laquelle l'Assureur signe un contrat.

Il a la possibilité de demander à l'Assureur un changement de Banque Dépositaire, ceci étant une exigence imposée par le Commissariat aux Assurances. L'Assureur désignera alors une Banque Dépositaire parmi une liste d'établissements bancaires avec lesquels l'Assureur a déjà conclu une convention de dépôt.

Tout risque lié à la négligence, la fraude ou la défaillance d'une Banque Dépositaire, ainsi que celui lié à une mesure de blocage ou d'exécution ayant pour objet les Actifs Sous-Jacents et intervenant dans le cadre de dispositions légales ou d'injonctions judiciaires ou administratives sera supporté par le Preneur (d'Assurance).

Il reconnaît que les Actifs Sous-Jacents au Contrat par le biais de Fonds Internes Collectifs ou de Fonds Externes ne peuvent être détenus par des Banques Dépositaires en dehors de l'EEE.

- › Dans l'hypothèse où le Preneur (d'Assurance) a choisi comme langue de référence le français, l'Assureur peut, dans des situations exceptionnelles, se trouver contraint de transmettre certains documents relatifs aux Actifs Sous-Jacents uniquement en anglais. Dans ce dernier cas, le Preneur (d'Assurance) dispose de la faculté de demander gratuitement à l'Assureur la traduction desdits documents dans la langue de référence choisie. À défaut d'avoir demandé la traduction, les documents transmis en langue anglaise seront réputés être acceptés par le Preneur (d'Assurance).

- › En cas d'une Couverture Décès optionnelle, chaque augmentation du risque assuré pour l'Assureur résultant du versement complémentaire de Prime, est sous réserve d'acceptation par l'Assureur. L'Assureur peut, sur base des résultats des examens médicaux et/ou des questionnaires médicaux du plus jeune Assuré, refuser ou accepter l'augmentation du risque, sous réserve d'application de primes décès différentes comme stipulé dans les Conditions Générales du Contrat. Les Primes complémentaires induisant une augmentation du montant de la Couverture Décès optionnelle, versées après que le plus jeune Assuré ait atteint l'âge de 85 ans, ne seront pas prises en compte pour le calcul du montant de la Couverture Décès.

Le Contrat pourrait ne pas procurer les mêmes avantages si le Preneur (d'Assurance) déménage vers un autre pays. Il est de sa 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 Preneur (d'Assurance), 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 à tout Contrat souscrit avec l'Assureur.

Le Preneur (d'Assurance), et le cas échéant le payeur réel de la Prime, se conformera à toutes les Obligations Fiscales liées à l'existence du Contrat et aux opérations effectuées sur celui-ci, y compris la déclaration du Contrat et des revenus y afférents aux autorités fiscales compétentes. Il certifie également que les actifs transférés dans le Contrat sont conformes à toutes les Obligations Fiscales, y compris celles applicables dans son (ses) pays de résidence fiscale et, le cas échéant, du (des) payeur(s) réel(s) des Primes du Contrat. Il fournira à l'Assureur tout document raisonnablement demandé à tout moment par l'Assureur afin de prouver que les actifs transférés dans le Contrat respectent toutes les Obligations Fiscales.

Le Preneur (d'Assurance) décharge l'Assureur de toute responsabilité et le gardera indemne de toutes conséquences résultant d'un manque de sa part de se conformer à ses Obligations Fiscales. Il s'engage à informer l'Assureur immédiatement d'un éventuel changement pouvant affecter la validité de cette déclaration.

Le Preneur (d'Assurance) accepte que l'Assureur puisse (directement ou indirectement) recevoir et utiliser les données liées à la conformité fiscale du Contrat.

Le Preneur (d'Assurance) reconnaît que l'Assureur ne dispense pas d'avis juridique ou fiscal et confirme qu'il demandera conseil en cas de questions liées à ses Obligations Fiscales à son propre conseiller juridique ou fiscal.

Le Preneur (d'Assurance) accepte que l'Assureur transmette cette déclaration 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.

Il reconnaît et accepte également que :

- › l'Assureur 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 ;
- › il comprend que l'Assureur ne dispense ni d'avis juridique ni d'avis fiscal et que l'Assureur 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.

## ACCORD DE COMMUNICATION D'INFORMATION

L'Assureur est tenu par la législation luxembourgeoise de garder confidentielles toutes les informations reçues dans le cadre de son activité professionnelle. L'Assureur pourrait ne pas être en mesure de pleinement remplir ses obligations en lien avec le Contrat sans communiquer certaines Informations Confidentielles à certaines tierces parties.

Les informations à transférer ou à mettre à la disposition de tierces parties (les « Destinataires » ou le « Destinataire ») telles qu'énumérées ci-dessus et ci-dessous qui concernent le Preneur d'Assurance, le Bénéficiaire, l'Assuré, leurs bénéficiaires effectifs respectifs et représentants ou administrateurs, comprennent notamment, pour les personnes physiques, le nom, le prénom, l'adresse résidentielle, la date et le lieu de naissance et la nationalité et, pour les personnes morales, le nom de la société, le siège social, la forme juridique, le numéro d'immatriculation des personnes morales, les données susmentionnées sur les personnes physiques relatives au(x) bénéficiaire(s) effectif(s) et leur(s) représentant(s) ou administrateur(s). Les Informations Confidentielles à transférer ou à mettre à disposition comprennent également pour toute personne ses coordonnées telles que ses numéros de téléphone, son adresse et ses adresses e-mail ainsi que ses données financières, ses données d'utilisation des services de l'Assureur ou toute autre donnée qui pourrait être collectée par l'Assureur afin de se conformer à ses obligations légales et réglementaires (toutes ces données étant dénommées les « Informations Confidentielles »).

Le Preneur d'Assurance autorise donc l'Assureur à communiquer les Informations Confidentielles aux Destinataires et à signer tout document qui pourrait être nécessaire à l'exécution du Contrat.

Le Preneur d'Assurance accepte et consent expressément à la communication des Informations Confidentielles aux Destinataires suivants :

- (a) A toute banque dépositaire, gestionnaire, représentant fiscal, conseiller en investissement, intermédiaire, agrégateur, distributeur ou tiers agissant dans le cadre du Contrat (et leurs agents, représentants ou employés) et tout Bénéficiaire ou Assuré, qui pourrait être nommé de temps à autres sur le Contrat et confirmé par écrit par l'Assureur au Preneur d'Assurance ou à tout prestataire de services.

Nom et adresse de l'agrégateur :

- (b) A tout registre ou autorité agissant dans le cadre de ses pouvoirs, local ou central, national ou étranger, judiciaire, administratif, fiscal, de surveillance, gouvernemental ou réglementaire (une Autorité) agissant dans le cadre de leurs pouvoirs et missions, en particulier (mais sans limitation) en cas d'inspections, de requêtes d'informations ou d'audit qu'elles pourraient réaliser.
- (c) A toute entité appartenant au même groupe que l'Assureur qu'elle soit située, mais sans s'y limiter, dans l'EEE, au Royaume-Uni, sur l'île de Man ou à Guernesey.
- (d) A toute autre entité n'appartenant pas au même groupe qui fournit ou pourrait fournir à l'avenir des services à l'Assureur. La liste de ces entités est disponible sur le site internet suivant : [www.utmostgroup.com/IDA-Outsourcing](http://www.utmostgroup.com/IDA-Outsourcing). Le Preneur d'Assurance reconnaît que cette liste est susceptible d'évoluer et s'engage donc à consulter régulièrement le site internet susmentionné afin d'avoir une vue actuelle sur l'ensemble des Destinataires.
- (e) Dans le cadre de contrats d'externalisation, l'Assureur fait appel à divers prestataires de services (certains appartenant à son groupe et d'autres étant des prestataires de services tiers) pour l'aider à fournir ses services de manière efficace et qualitative. Le recours à de tels prestataires de services nécessite que l'Assureur leur transfère ou leur mette à disposition certaines Informations Confidentielles. Le Preneur d'Assurance accepte ces contrats d'externalisation et demande à l'Assureur de transférer ou de rendre accessibles des Informations Confidentielles (telles que définies ci-dessus) à un certain nombre de prestataires de services concernant notamment, mais sans s'y limiter, les aspects techniques (y compris l'informatique), opérationnels, le traitement des paiements, le contrôle interne, les mesures de vigilance renforcées à l'égard de la clientèle (y compris les vérifications des antécédents ou des Contrats), la prévention de la fraude, l'évaluation des risques, le développement de produits, la maintenance et le débogage, la publicité, le traitement des réclamations d'assurance, le support client et autres services.

Les Informations Confidentielles peuvent être transférées au Royaume-Uni, en Irlande, sur l'île de Man ou à Guernesey. Ces transferts d'Informations Confidentielles auront lieu pendant toute la durée de la relation commerciale entre les parties ainsi que pendant une période supplémentaire autorisée par la loi après la fin de la relation commerciale.

Nonobstant les circonstances ci-dessus, l'Assureur peut être amené, notamment afin d'améliorer la qualité des services fournis au Preneur d'Assurance ou de s'assurer que ces services sont fournis conformément aux meilleurs standards du secteur, à échanger des Informations Confidentielles avec d'autres prestataires de services tiers en dehors du cadre d'une externalisation ou d'une sous-externalisation.

Une telle communication d'Informations Confidentielles est faite dans l'intérêt du Preneur d'Assurance car elle permettra à l'Assureur de fournir des services de haute qualité, notamment en permettant au Preneur d'Assurance de bénéficier d'une expérience d'intégration plus rapide et plus fluide, d'une administration plus efficace du Contrat, d'outils de reporting plus performants et, in fine, d'une qualité de services supérieure. Les Informations Confidentielles seront communiquées à la société mère de l'Assureur ou à toute filiale ou société associée, existante ou à créer, entre autres, par exemple, dans ce contexte, à Utmost Patrimoine SAS, Utmost Wealth Advisers Limited, Utmost Patrimonio Iberia S.L., Utmost Wealth Portugal, Unipessoal LDA, Utmost Services Limited, Utmost Services Ireland Limited, Utmost PanEurope dac, Utmost International Isle of Man Limited et Utmost International Group Holdings Limited. Les Informations Confidentielles peuvent également être communiquées à DEGRE di Ugo de Grenet & C. sas, ayant son siège social en Italie. Ces transferts d'Informations Confidentielles auront lieu pendant toute la durée de la relation commerciale entre les parties ainsi que pendant une période supplémentaire autorisée par la loi après la fin de la relation commerciale.

Le Preneur d'Assurance accepte et consent expressément à la communication décrite ci-dessus.

Un Destinataire peut communiquer des Informations Confidentielles aux entités de son groupe dans le cadre de l'exécution de ses obligations liées au Contrat. Il peut également le faire dans le cadre d'une restructuration du groupe, d'un transfert de portefeuille ou d'un transfert de services ou d'activités, auquel cas l'Assureur est autorisé à traiter avec l'entité qui acquiert le portefeuille, le service ou l'activité.

Le Preneur d'Assurance garantit que toute communication des données à caractère personnel d'un tiers a été autorisée par ce dernier.

Le Preneur d'Assurance reconnaît et consent expressément à ce que les Informations Confidentielles puissent être transférées et stockées dans des systèmes basés sur le cloud gérés par des prestataires de services tiers, qui peuvent être situés en dehors du Luxembourg ou de l'Espace Economique Européen (EEE). Le Preneur d'Assurance comprend que ces environnements cloud peuvent ne pas être sous le contrôle direct de l'Assureur et que les normes de protection des données dans ces pays peuvent différer de celles en vigueur au Luxembourg ou dans l'EEE.

Lorsque les Informations Confidentielles sont transférées vers des pays qui n'assurent pas un niveau de protection des données équivalent à celui prévu par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), l'Assureur respectera le chapitre V du RGPD afin de garantir que le niveau de protection des données à caractère personnel ne diminue pas lors de leur transfert international.

Cet accord restera valable malgré le décès ou toute mesure de liquidation entamée à l'encontre du Preneur d'Assurance. Dans le cas où le Preneur d'Assurance, l'Assureur ou un Destinataire serait l'objet d'une acquisition, fusion, conversion ou consolidation dans ou par une autre personne morale, l'entité résultant de cette opération sera le successeur légal/contractuel de ladite partie. L'Assureur ou le Preneur d'Assurance pourront mettre fin à cet accord sans préavis dans les 30 jours de la notification de cet événement.

Cet accord est régi par et interprété conformément au droit luxembourgeois et les tribunaux de Luxembourg seront seuls compétents pour les litiges relatifs à celui-ci.

En apposant sa signature ci-dessous, le Preneur (d'Assurance) confirme les demandes susmentionnées et déclare avoir lu, compris et accepté l'ensemble des déclarations ci-dessus. En particulier, le Preneur (d'Assurance) consent et approuve expressément la déclaration relative aux Obligations Fiscales, le recours à des Banques Dépositaires situées en dehors de l'EEE, ainsi que l'Accord de Communication d'Information.

### 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

**Administrateur ou autre représentant légal 1**

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Administrateur ou autre représentant légal 2**

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Administrateur ou autre représentant légal 3**

**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Administrateur ou autre représentant légal 4**


**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Assuré 1**

 Requête uniquement 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.


**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

**Assuré 2**

 Requête uniquement 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.


**SIGNATURE**

Date

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

Lieu

### Assuré 3

 Requête uniquement 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.


#### SIGNATURE

Date

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

Lieu

### Assuré 4

 Requête uniquement 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.

#### 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, que leurs signatures ont été apposées en sa présence et que le paiement de la Prime sera effectué de la manière indiquée ci-dessus.

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.

L'Intermédiaire a informé le Preneur (d'Assurance) de la possibilité de demander la fiche d'information exposant les frais de la Banque Dépositaire.

#### Intermédiaire

#### SIGNATURE

Date

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

Lieu

Les documents requis pour un versement de Prime complémentaire sont les suivants :

- › l'original du présent formulaire signé par tous les Preneurs (d'Assurance) et le cas échéant par le(s) Assuré(s) ou le formulaire digital signé électroniquement par tous les Preneurs (d'Assurance) et le cas échéant par le(s) Assuré(s) ;
- › le cas échéant, une copie certifiée conforme de la carte d'identité ou passeport en cours de validité des Preneurs (d'Assurance) ou des représentants légaux du Preneur (d'Assurance) (lorsque le Preneur (d'Assurance) est une personne morale) et du(des) Assuré(s) ;
- › un justificatif de domicile de tous les Preneurs (d'Assurance) (impression du contenu de la puce électronique de la carte d'identité ou une facture de gaz, électricité, etc.) ;
- › dans le cas de la distribution directe (agent d'assurance interne) : le document « Mise à jour pour les Contrats existants » dûment complété et signé. En particulier, parmi les autres sections, il est obligatoire de remplir la section « Connaître votre Client » ;
- › dans le cas d'un Intermédiaire : le « Questionnaire Connaître Votre Client » dûment complété et signé.

Documents optionnels :

- › pour tout nouveau Fonds Interne Dédié :
  - › dans le cas d'un nouveau Gestionnaire et/ou Banque Dépositaire: le « Mandat spécifique relatif à la transmission d'information » dûment complété et signé ;
- › dans le cas d'un nouveau Fonds Interne Dédié 2, l'annexe complémentaire disponible ;
- › Lorsqu'un changement intervient dans les informations fournies dans ce formulaire : un nouveau Formulaire d'Autocertification EAR pour les personnes morales et leurs représentants légaux ;
- › Dans le cas d'une Couverture Décès optionnelle, veuillez contacter l'Assureur pour connaître les examens médicaux à effectuer et/ou les questionnaires médicaux à compléter pour et par le plus jeune Assuré en vie.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

[www.utmostgroup.com](http://www.utmostgroup.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 est enregistrée au Luxembourg en tant que nom commercial d'Utmost Luxembourg S.A.