

# Invest 26

## Intermédiaire

N° ..... N° FSMA ..... Référence .....  
 Nom ..... Téléphone .....  
 Vente à distance  oui  non Code .....

## Référence de contrat

Nouvelle affaire  Remplacement du contrat n° .....

## Souscripteur - personne morale

Pour clients existants: N° client ..... Référence contrat .....  
 Nom de l'entreprise .....  
 Forme juridique .....

### Domicile fiscal:

Rue ..... N° ..... Boîte .....  
 Code postal ..... Commune ..... Pays .....  
 L'adresse belge indiquée est-elle votre seul domicile fiscal?  oui  non

*Le "domicile fiscal" se réfère au lieu où l'entreprise est contribuable illimité. En général, le domicile fiscal est le lieu d'établissement du siège principal de l'entreprise ou le lieu où l'entreprise est effectivement gérée.*

Si vous avez répondu "non" à la question précédente, veuillez noter ci-après le pays où vous avez votre domicile fiscal de même que votre numéro d'identification fiscale de ce pays:

Pays ..... numéro d'identification fiscale .....  n'est pas disponible\*

\*Veuillez mentionner ici la raison pour laquelle le numéro d'identification fiscale n'est pas disponible:

N° TVA ou d'entreprise .....  
 Numéro de compte bancaire du versement BE .....  
 Titulaire du numéro de compte bancaire ..... (Preuve à ajouter)  
 Tél./GSM ..... Adresse courriel ..... Langue  F  N  
 Description de l'activité de l'entreprise .....

## Représentant

Pour clients existants: N° client ..... Référence contrat .....  
 Nom et prénom .....  
 Qualité .....  
 N° carte d'identité .....  
 Une copie de la carte d'identité (recto verso) doit être ajoutée (Loi du 10/08/1998).  
 Numéro d'identification fiscale .....  
 Carte d'identité valide jusqu'au ..... / ..... / 20.....  
 Date de naissance ..... / ..... / ..... Lieu de naissance .....  
 Rue ..... N° ..... Boîte .....  
 Code postal ..... Commune ..... Pays .....

## Représentant 2 (s'il y a lieu)

Pour clients existants: N° client ..... Référence contrat .....

Nom et prénom .....

Qualité .....

N° carte d'identité .....

Une copie de la carte d'identité (recto verso) doit être ajoutée (Loi du 10/08/1998).

Numéro d'identification fiscale .....

Carte d'identité valide jusqu'au ..... / ..... / 20 .....

Date de naissance ..... / ..... / ..... Lieu de naissance .....

Rue ..... N° ..... Boîte .....

Code postal ..... Commune ..... Pays .....

## Durée du contrat et prime

Prise d'effet: ..... / ..... / 20 ..... (non rétroactif)

Fin:  durée ouverte  
 8 ans +

Montant du versement: ..... EUR (15.000 EUR au minimum) pour le Compte Branche 26

Mode de paiement: Après réception de la proposition dûment remplie et signée, nous vous enverrons le contrat et une invitation de paiement.

## Renseignements complémentaires

Le but de ce contrat est-il la couverture ou la reconstitution d'un crédit?  oui  non

S'il est répondu "oui" aux questions mentionnées ci-après, veuillez indiquer le nom de la compagnie et la raison.

Après d'une autre compagnie, des contrats de capitalisation ont-ils été:

• souscrits?  oui  non

• refusés, postposés ou acceptés à des conditions spéciales?  oui  non

Avez-vous l'intention d'annuler, de racheter, de réduire, de remplacer ou de reprendre ces contrats?  oui  non

## Personnes politiquement exposées

Remplissez-vous, ou avez-vous rempli un mandat politique ou une fonction publique au cours des 12 derniers mois au niveau régional, national ou international?  oui  non

Vos parents, un ou plusieurs de vos enfants, votre conjoint(e) ou partenaire, ou votre(vos) associé(s) proche(s) remplissent-ils un mandat politique ou une fonction publique au niveau régional, national ou international ou ont-ils déjà rempli cette fonction au cours des 12 derniers mois?  oui  non

Dans le cas où le souscripteur d'assurance ou le bénéficiaire serait une société familiale, patrimoniale ou de management, une personne qui remplit un mandat politique ou une fonction publique ou qui a rempli cette fonction au cours des 12 derniers mois au niveau régional, national ou international se trouve-t-elle parmi les actionnaires ou parmi les dirigeants actifs ou non de la société?  oui  non

S'il est répondu "oui" à l'une des questions ci-dessus, mentionnez alors le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance, ainsi que l'adresse du (des) titulaire(s), ainsi que la bonne dénomination du mandat ou de la fonction:

Nom et prénom .....

Date de naissance ..... / ..... / ..... Lieu de naissance .....

Rue ..... N° ..... Boîte .....

Code postal ..... Commune ..... Pays .....

Relation par rapport au souscripteur d'assurance .....

Description du mandat/de la fonction .....

Pays dans lequel le mandat/la fonction est/a été exercé(e)

Fonction endossée le (date) ..... / ..... / .....

Fonction démise le (date) ..... / ..... / .....

## Déclaration FATCA

La Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) est une loi américaine qui prévoit que les comptes et assurances vie souscrits par des contribuables américains en dehors des États-Unis sont transmis aux services fiscaux américains (IRS). C'est dans ce cadre que nous sommes obligés de vous poser quelques questions.

Le souscripteur, est-il une "US Person" selon la définition ci-dessous ou est-il contribuable illimité aux États-Unis pour d'autres raisons?  oui  non

On est considéré comme "US Person" dans les cas suivants:

- être un citoyen américain (y compris les détenteurs d'une double nationalité ou d'une nationalité multiple);
- être domicilié aux États-Unis comme citoyen non américain;
- disposer d'un permis de résident permanent aux États-Unis (p.ex. Green Card);
- résider/avoir résidé pendant une plus longue période aux États-Unis, c.-à-d.:
  - au moins 31 jours durant l'année civile en cours, et
  - plus de 183 jours durant l'année civile en cours et les deux années civiles précédentes, où les jours de l'année en cours sont comptés entièrement, les jours de l'année précédente pour 1/3 et les jours de l'année d'avant pour 1/6;
- en tant qu'entreprise, avoir son adresse aux États-Unis ou être créée aux États-Unis.

Une "non-US Person" peut être contribuable illimitée aux États-Unis pour une autre raison (p.ex. une double résidence, une déclaration commune aux impôts avec une "US Person" [p.ex. comme conjoint], à la suite d'une renonciation à la citoyenneté américaine ou lors de l'obtention d'un permis de séjour après un long séjour et éventuellement pour d'autres raisons).

## Statut FATCA/CRS du souscripteur

Afin de nous permettre de connaître le statut FATCA/CRS du souscripteur, veuillez répondre aux questions suivantes:

- Le revenu brut du souscripteur au cours de l'année comptable précédente, est-il composé pour plus de 50 % de revenus passifs (p.ex. des dividendes, intérêts ou autres revenus d'investissements) ou plus de 50 % du patrimoine total du souscripteur, a-t-il généré uniquement un revenu passif dans le courant de l'année comptable précédente?  oui  non
- En ce qui concerne le souscripteur, s'agit-il d'une institution financière ou plus spécifiquement d'une entreprise d'investissement?  oui  non

Si la réponse à une des deux questions ci-dessus est "oui", il y a lieu de compléter un questionnaire supplémentaire.

Veuillez pour cela consulter la compagnie.

## Obligation de déclaration et de coopération

Le souscripteur doit immédiatement mettre au courant Baloise d'un changement de son domicile fiscal ou d'un changement du domicile fiscal du bénéficiaire effectif.

Si le statut FATCA du souscripteur change, il doit nous le communiquer immédiatement.

Si, au cours de la durée du contrat, il y a de nouvelles indications par rapport au statut FATCA ou par rapport à la modification du statut FATCA initialement indiqué, nous devons examiner cette situation. Le souscripteur est tenu de coopérer à cet examen et d'encourager d'autres personnes éventuellement concernées à coopérer également. Cela veut dire concrètement que les réponses aux questions posées par nous, doivent être conformes à la vérité.

Si le souscripteur ou le bénéficiaire effectif acquiert le statut de "US Person" ou devient un contribuable illimité aux États-Unis pour une autre raison, le souscripteur doit nous le communiquer immédiatement. Si le souscripteur ou un bénéficiaire effectif perd le statut de "US Person" ou n'est plus contribuable illimité aux États-Unis pour une autre raison, il doit nous le communiquer également immédiatement.

En outre, le souscripteur doit nous communiquer immédiatement tout changement de son statut FATCA/CRS.

Si, au cours de la durée du contrat, il y a des indications chez le souscripteur ou un bénéficiaire effectif par rapport à un changement de domicile fiscal ou par rapport à l'assujettissement à l'impôt aux États-Unis ou si, au cours du contrat, le statut FATCA/CRS du souscripteur a changé, nous devons examiner si ces changements sont effectivement survenus. Le souscripteur est tenu de coopérer à cet examen et d'encourager d'autres personnes éventuellement concernées à coopérer également. Cela veut dire concrètement que les réponses aux questions posées par nous, doivent être conformes à la vérité.

## Identification et contrôle d'identité

---

Veillez ajouter une copie des documents suivants:

- la version la plus récente des statuts coordonnés ou des statuts actualisés (déposés au greffe du tribunal de commerce ou publiés aux annexes du Moniteur belge);
- la liste actualisée des administrateurs/dirigeants;
- la publication de la nomination des administrateurs/dirigeants au Moniteur belge ou toute autre preuve confirmant cette qualité (par exemple une mention dans les comptes annuels ou dans un acte authentique);
- la publication la plus récente au Moniteur belge des pouvoirs de représentation de la personne morale;
- la carte d'identité des personnes qui représentent la personne morale et souscrivent le contrat;
- le formulaire "Déclaration bénéficiaires effectifs" pour identifier le(s) bénéficiaire(s) effectif(s) des personnes morales et d'autres constructions juridiques;
- extrait du registre ubo;
- la carte d'identité de chaque UBO;
- une preuve selon laquelle le souscripteur est titulaire du compte bancaire à partir duquel la prime est payée.

Compte tenu des dispositions de la législation sur la lutte contre le blanchiment de capitaux, nous ne pouvons rédiger le contrat demandé si les copies requises ci-avant ne sont pas jointes.

## Déclarations

---

Dans le texte suivant, nous entendons par "vous" le(s) représentant(s) du souscripteur. Quant à l'acceptation des présentes stipulations, vous vous portez fort pour le(s) bénéficiaire(s) effectif(s).

- Avertissement  
Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers Baloise entraîne non seulement la résiliation du contrat, mais aussi des poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.
- Dans certains cas, nous sommes légalement tenus de transmettre au Service Public Fédéral Finances de Belgique et au Point de contact central des données de police et des informations concernant les souscripteurs, les bénéficiaires et les réserves et ce, conformément à la législation belge. Le Point de contact central enregistre ces données pendant 10 ans et il peut traiter ces données pour des examens dans le cadre d'abus fiscaux, de délits punissables, d'atteintes à la législation anti-blanchiment et de la criminalité lourde. Vous avez toujours le droit de consulter ces données ou de les faire corriger ou dans le cas de données incorrectes, de les faire supprimer, vous pouvez vous adresser à nous pour cela.
- Vous déclarez avoir pris connaissance des Conditions Générales du contrat de capitalisation et les accepter. Ces conditions peuvent également être consultées sur [www.baloise.be/conditionsgenerales](http://www.baloise.be/conditionsgenerales).
- Vous déclarez avoir pris connaissance de toutes les informations précontractuelles légalement obligatoires sur Baloise et ses produits d'assurance reprises dans notre brochure de présentation. La brochure de présentation peut être consultée sur [www.baloise.be/brochure-de-presentacion](http://www.baloise.be/brochure-de-presentacion).

## Traitement des données personnelles: votre vie privée

---

### Pour quelle raison utilisons-nous vos données personnelles?

En tant qu'assureur, nous traitons vos données personnelles. Les données personnelles sont des données portant sur votre statut personnel, par exemple votre âge, votre adresse, votre date de naissance.

Elles sont nécessaires pour:

- évaluer le risque;
- traiter vos polices et vos sinistres.

Nous n'utilisons ces données que dans ce but précis ou parce que la loi nous y oblige. Si cela est nécessaire (et uniquement dans ce but), nous pouvons partager ces données avec, entre autres, des réassureurs, des membres du groupe Baloise, votre intermédiaire et d'autres parties avec qui nous avons (ou vous avez) un accord (experts, avocats, médecins-conseil).

Nous ne traitons vos données médicales que si vous nous donnez explicitement votre autorisation.

Nous pouvons aussi utiliser les données personnelles de nos clients à des fins de marketing, par exemple pour faire la promotion de nos propres produits et services. Si vous ne le souhaitez pas, faites-le-nous savoir.

### Vos droits légaux

Vous pouvez consulter vos données personnelles et les faire corriger, compléter, modifier ou supprimer lorsqu'il y a une raison à cela. Vous pouvez également recevoir certaines données personnelles sur un format portable.

### Nous protégeons vos données confidentielles

Nous sécurisons vos données personnelles avec des mesures poussées.

### Plus d'informations

Ceci n'est qu'un résumé de notre politique en matière de vie privée. Si vous voulez connaître précisément vos droits et vos obligations, n'hésitez pas à consulter notre politique en matière de vie privée complète sur notre site web ([www.baloise.be/vieprivee](http://www.baloise.be/vieprivee)). Vous aurez ainsi toujours accès à la politique la plus actuelle.

Nous pouvons aussi vous remettre une version papier.

### Données de contact

Pour toutes vos questions sur la vie privée, n'hésitez pas à vous adresser à notre Data Protection Officer (DPO):

Baloise

Data Protection Officer

Posthofbrug 16

2600 Antwerpen

Courriel: [privacy@baloise.be](mailto:privacy@baloise.be)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le souscripteur

Pour la certification de la signature ci-contre,  
l'intermédiaire