

**QUESTIONNAIRE SECTORIEL EN VUE DE LA PRÉVENTION DU BLANCHIMENT DE  
CAPITAUX ET DU FINANCEMENT DU TERRORISME**

**PERSONNES MORALES ET LES STRUCTURES JURIDIQUES SANS PERSONNALITÉ  
JURIDIQUE**

A compléter entièrement par l'intermédiaire ou, en l'absence de l'intermédiaire (p. ex. en cas de vente directe), par l'assureur ou son représentant lorsque les règles sectorielles le requièrent, notamment :

- en cas de détection d'un indicateur;
- en fonction de la présence d'un ou de plusieurs clignotants;
- si lors de la souscription d'un produit à risque sensible il est question d'une personne politiquement exposée;
- dans toute situation où le montant de la prime d'un produit à risque modéré excède 250.000 euros;
- dans toute situation où le montant de la prime d'un produit à risque sensible excède 100.000 euros;
- dans toute situation où la totalité des primes versées par un client dans des produits à risque modéré ou sensible excède 250.000 euros.

Prière de noter qu'il est nécessaire de répondre à toutes les questions.

**INTERMÉDIAIRE/ ASSUREUR OU REPRÉSENTANT ASSUREUR  
(en l'absence de l'intermédiaire):**

Nom/Raison sociale : .....  
Numéro d'agrément : .....

Nous avons une responsabilité commune de ne pas conclure de contrats avec des personnes ou des organisations susceptibles d'être impliquées dans des activités illégales ou contraires à l'éthique. Nous vous demandons dès lors de compléter le présent questionnaire de manière aussi correcte et complète que possible, sur la base de toutes les informations que vous pouvez obtenir. Ce n'est que de cette façon que la prévention pourra être effective et que nous pourrions ensemble préserver notre réputation.

**ENTREPRISE :**

Dénomination : .....

N° provisoire/définitif du dossier .....

Numéro d'entreprise : .....

**MONTANT DE LA PRIME :** .....

<b>1. Avez-vous constaté un clignotant et/ou un indicateur, ou soupçonnez-vous l'existence d'un clignotant et/ou d'un indicateur ?</b>
<input type="checkbox"/> OUI, notamment : ..... .....
<input type="checkbox"/> NON
<b>2. Relation avec le preneur d'assurance</b>
2.1 A quel titre connaissez-vous le preneur d'assurance ? .....
2.2 Depuis quand connaissez-vous le preneur d'assurance ? .....
<b>3. Secteur d'activité</b>
3.1. Dans quel secteur le preneur d'assurance est-il actif ?
<input type="checkbox"/> commerce de véhicules d'occasion,
<input type="checkbox"/> intermédiaire dans la vente de téléphones portables,
<input type="checkbox"/> commerce de tabac/cigarettes et d'alcools (à l'exception du commerce classique de librairie),
<input type="checkbox"/> intermédiaire dans le commerce de composants électroniques (informatique, hi-fi, vidéo et électroménagers), à l'exception du commerce de détail,
<input type="checkbox"/> établissement de jeux de hasard,
<input type="checkbox"/> secteur du diamant et des pierres précieuses (commerçant, producteur, pas joaillier),
<input type="checkbox"/> la production, le commerce ou toute autre activité lié(e) à l'industrie de l'armement,
<input type="checkbox"/> établissements financiers non traditionnels : transport de fonds, etc.,
<input type="checkbox"/> achat et vente de biens immobiliers à titre professionnel (pour son propre compte ou pour le compte de tiers),
<input type="checkbox"/> commerce import/export (trader),
<input type="checkbox"/> commerce d'antiquités et d'objets d'art,
<input type="checkbox"/> commerce de gros dans les produits pétroliers,

	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> commerce de chevaux,</li> <li><input type="checkbox"/> collecte de fonds à des fins caritatives,</li> <li><input type="checkbox"/> la production, le commerce ou toute autre activité lié(e) à l'industrie du sexe,</li> <li><input type="checkbox"/> la facilitation de transferts de fonds par le biais d'Internet pour le compte de tiers,</li> <li><input type="checkbox"/> transport international,</li> <li><input type="checkbox"/> secteur pharmaceutique,</li> <li><input type="checkbox"/> autres (à spécifier): .....</li> </ul> <p>3.2 quelles activités le preneur d'assurance exerce-t-il ?  .....  .....</p>
4.	<p><b>Information financière</b></p> <p>4.1 Quelle est l'origine des capitaux utilisés pour payer la prime ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> revenus des activités commerciales</li> <li><input type="checkbox"/> capitaux provenant d'un placement précédent <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> D'origine belge</li> <li><input type="checkbox"/> D'origine étrangère</li> </ul> Spécifiez le placement :  .....  Durée du placement précédent ::  .....</li> <li><input type="checkbox"/> vente d'un bien immobilier</li> <li><input type="checkbox"/> vente d'une entreprise  Dénomination de l'entreprise :  .....  Lieu d'établissement de l'entreprise :  .....</li> <li><input type="checkbox"/> autres (à préciser) :: .....  .....</li> </ul> <p>4.2. L'opération est-elle proportionnée à la surface financière telle qu'elle vous est connue ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> OUI</li> <li><input type="checkbox"/> NON, précisez-en la raison.....  .....</li> </ul> <p>4.3. Est-ce la première fois que l'entreprise effectue une telle opération ?  Dans la NEGATIVE, quelles sont les opérations du même type que l'entreprise a déjà effectuées ?.....  .....</p> <p>4.4 De quelle(s) manière(s) le preneur d'assurance paie-t-il la prime ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> en débitant son propre compte en banque  institution bancaire : .....  pays du compte bancaire : .....</li> <li><input type="checkbox"/> en débitant le compte en banque d'un tiers  nom de ce tiers : .....  degré de parenté : .....  S'il s'agit d'un bureau de change, spécifiez la dénomination et l'adresse :  .....</li> <li><input type="checkbox"/> chèque émis par le souscripteur</li> <li><input type="checkbox"/> chèque certifié d'une banque  quelle banque : .....</li> <li><input type="checkbox"/> chèque certifié d'un notaire</li> <li><input type="checkbox"/> autres modes ou valeurs (à préciser) :  .....</li> <li><input type="checkbox"/> tentative de paiement en espèces</li> </ul>
5.	<p><b>Renseignements sur des tiers éventuels</b></p> <p>5.1 Pour le compte de qui le preneur d'assurance agit-il ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pour son propre compte</li> <li><input type="checkbox"/> Pour le compte de.....  .....</li> </ul> <p>5.2 Si d'application : quel est le lien entre ce tiers et le preneur d'assurance ?  .....  .....</p> <p>5.3 Si d'application : quels étaient les motifs du preneur d'assurance pour agir pour le compte de ce tiers ?  .....  .....</p>

<b>6.</b>	<b>La prime versée fait-elle partie d'un ensemble plus vaste d'opérations d'investissement (p. ex. souscription de plusieurs assurances sur la vie) ?</b> <input type="checkbox"/> OUI, il s'agit des investissements suivants : ..... ..... <input type="checkbox"/> NON
<b>7.</b>	<b>Autres remarques, questions ou précisions ?</b> ..... .....

<b>Annexes</b>	
<b>Avez-vous joint des annexes à la présente déclaration ?</b>	
<b>Dans l'affirmative, lesquelles ?</b>	
.....	
.....	

Le (la) soussigné (e), ....., déclare sur l'honneur qu'il/elle a correctement complété le questionnaire sur la base de tous les éléments qu'il/elle a pu obtenir du preneur d'assurance.

Date : ..... / ..... / 20....

Signature de l'intermédiaire (ou, en cas de vente directe, de l'assureur ou du représentant de l'assureur)