



- Les numéros de police peuvent comprendre entre 9 et 12 chiffres. Ne pas inclure de tirets.
- **VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE EN MAJUSCULES**

Police no.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A. Coordonnées de la Police (« Veuillez renseigner l'ensemble des champs suivants »)

Merci de noter que la structure d'imputation des frais pour toutes les primes supplémentaires sera par défaut l'option de structure sélectionnée sur le formulaire de souscription initial de la police.

Souscripteur 1	Souscripteur 2
1. Nom (ou dénomination de la Société)	1. Nom
2. Prénom	2. Prénom
3. Civilité (M./Mme etc.)	3. Civilité (M./Mme etc.)
4. Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	4. Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
5. Date de naissance jj/mm/aa	5. Date de naissance jj/mm/aa
6. Ville et pays de naissance	6. Ville et pays de naissance
7. Situation professionnelle (<i>du titulaire de la police</i>) <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre _____ Si salarié ou travailleur indépendant, veuillez préciser: 7(a) Nom de l'entreprise _____ 7(b) Secteur/Branche _____	7. Situation professionnelle (<i>du titulaire de la police</i>) <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre _____ Si salarié ou travailleur indépendant, veuillez préciser: 7(a) Nom de l'entreprise _____ 7(b) Secteur/Branche _____
8. Adresse (<i>domicile ou siège social</i>)	8. Adresse (<i>domicile ou siège social</i>)
9. Pays de résidence fiscale (<i>veuillez utiliser une feuille par pays différent</i>)	9. Pays de résidence fiscale (<i>veuillez utiliser une feuille par pays différent</i>)
10. Numéro fiscal (France)/Numéro d'identification au registre national (<i>Belgique</i>) (<i>en cas d'absence de numéro fiscal, veuillez en donner la raison. Utiliser une feuille par numéro fiscal différent</i>)	10. Numéro fiscal (France)/Numéro d'identification au registre national (<i>Belgique</i>) (<i>en cas d'absence de numéro fiscal, veuillez en donner la raison. Utiliser une feuille par numéro fiscal différent</i>)
11. Statut Personne politiquement exposée (PPE): <input type="checkbox"/> Oui, je suis une PPE 11(a) Profession de la PPE (<i>par ex. diplomate</i>) _____ <input type="checkbox"/> Oui, je suis lié /associé à une PPE 11(b) Lien avec la PPE (<i>par exemple vous-même, époux(se) etc.</i>) _____ <input type="checkbox"/> Je ne suis pas une PPE Une personne politiquement exposée est une personne qui occupe (ou a occupé au cours des 18 derniers mois) des fonctions publiques proéminentes; il peut aussi s'agir d'un membre de la famille de la PPE ou l'un ou l'une de ses associé(e)s connu(e)s. Si oui, veuillez clarifier (<i>vous pouvez vous référer aux exemples de notre guide sur les Directives anti-blanchiment de capitaux</i>)	11. Statut Personne politiquement exposée (PPE): <input type="checkbox"/> Oui, je suis une PPE 11(a) Profession de la PPE (<i>par ex. diplomate</i>) _____ <input type="checkbox"/> Oui, je suis lié /associé à une PPE 11(b) Lien avec la PPE (<i>par exemple vous-même, époux(se) etc.</i>) _____ <input type="checkbox"/> Je ne suis pas une PPE Une personne politiquement exposée est une personne qui occupe (ou a occupé au cours des 18 derniers mois) des fonctions publiques proéminentes; il peut aussi s'agir d'un membre de la famille de la PPE ou l'un ou l'une de ses associé(e)s connu(e)s. Si oui, veuillez clarifier (<i>vous pouvez vous référer aux exemples de notre guide sur les Directives anti-blanchiment de capitaux</i>)

A. Coordonnées de la Police (suite)

12. Pour les Souscripteurs individuels:
Etes-vous citoyen des Etats-Unis ? Oui Non
Etes-vous résident fiscal aux Etats-Unis ? Oui Non
Si **Oui**, merci de fournir le **numéro d'identification fiscal des Etats-Unis (TIN)**

12. Pour les Souscripteurs individuels:
Etes-vous citoyen des Etats-Unis ? Oui Non
Etes-vous résident fiscal aux Etats-Unis ? Oui Non
Si **Oui**, merci de fournir le **numéro d'identification fiscal des Etats-Unis (TIN)**

13. Veuillez indiquer l'adresse à laquelle doit être envoyée l'ensemble de la correspondance relative à la Police (*merci de ne cocher qu'une seule case*).

- Envoyer directement toute la correspondance à l'adresse du domicile du Souscripteur 1 ci-dessus.
 Envoyer directement toute la correspondance à l'adresse ci-dessous (*si elle est différente de l'adresse du domicile du Souscripteur 1*).

--

Remarque : • Les avenants de Prime Supplémentaire seront envoyés à votre intermédiaire à des fins de distribution. Toute autre correspondance sera envoyée à votre adresse de correspondance.

• **Directives anti-blanchiment de capitaux**

En lien avec les règles anti-blanchiment de capitaux, SEB Life International se doit de vérifier et mettre à jour les dossiers de ses clients et des informations complémentaires pourront vous être demandées.

B. Renseignements Concernant la Prime Supplémentaire

1. Montant de la prime supplémentaire _____

Mode de paiement	ET	Montant
<input type="checkbox"/> Virement		
<input type="checkbox"/> Transfert de titres		

Veuillez remplir le « Demande de transfert de valeur mobilière »

2. Devise de règlement (*si différente de la Devise de la police*) _____

Remarque : • Le paiement sera converti dans la Devise de la police.
• Les frais de conversion seront imputés au Souscripteur.

C. Provenance des fonds et des actifs

Quelle est la provenance des fonds et des actifs à investir ? (*vous pouvez cocher plusieurs cases*)

- Revenus de l'épargne Revenus d'investissement Vente de placement Vente d'une propriété Vente d'une entreprise
 Succession Don Emprunt Autre _____
(par ex. règlement judiciaire/jugement)

Veuillez indiquer les coordonnées bancaires du compte sur lequel est débitée cette prime de souscription

La prime doit provenir d'un ou de compte(s) bancaire(s) au(x) nom(s) du/des titulaire(s) de la police.

Nom de l'établissement bancaire	Nom du titulaire du compte bancaire
IBAN	Code BIC/Swift
Numéro de compte bancaire	Code Banque
Pays dans lequel le compte bancaire est établi	

Transferts de valeurs mobilières et pays du compte de dépôt

Merci de fournir le nom du dépositaire chargé du transfert et le pays du compte de dépôt

Veuillez indiquer le numéro du compte de dépôt concerné et fournir des copies certifiées conformes à l'original présenté des relevés de compte

Objet et nature de la relation d'affaires

- Gestion du patrimoine Revenu Gain de capital moyen ou à long terme Planification retraite
 Autre _____

Remarque : • Si la prime est débitée sur plusieurs comptes, le Souscripteur doit compléter et signer une section « Provenance des fonds et des actifs » pour chacun de ces comptes et joindre ces sections au présent Formulaire.
• L'émission de la prime supplémentaire ne se fera qu'après réalisation du transfert de titres.

D. Sélection des actifs

Cette section n'est à utiliser que dans le cadre d'une prime supplémentaire. Toute modification éventuelle du choix des actifs mentionnée dans la présente section ne sera acceptée que si elle est notifiée par le biais des Directives de Transaction & Formulaire de Demande séparé de SEB Life International.

Une liste complète de tous les fonds liés aux unités de compte de SEB Life International est disponible sur demande, auprès de votre Intermédiaire désigné ou sur notre site Internet www.seb.ie.

Compte de placement (*Services de gestion de placement discrétionnaire*) (*Veillez remplir les Conditions particulières applicables aux comptes de placement*)

Compte de caisse de police

Veillez noter que SEB Life International vous conseille de placer une petite partie de votre prime (environ 5 %) dans le compte de caisse de police afin de permettre le paiement des frais éventuels applicables à votre Police.

Compte de caisse de police (Montant ou %) _____

Actifs Externes

Intitulé complet de l'actif <i>(indiquer, le cas échéant, la catégorie des actions)</i>	Devise de l'actif	Code ISIN	Marché boursier (<i>actions</i>)/ Date d'échéance <i>(obligations structurées)</i>		Montant ou %	

Fonds liés aux unités de compte de SEB Life International (*Fonds Internes et Select List*)

Nom du Fonds	Numéro du fonds	Devise	Montant ou %	

Veillez sélectionner un des fonds ci-dessus à partir duquel les unités des actifs doivent être vendues pour couvrir le solde de trésorerie négatif

- Remarque :**
- SEB Life International doit recevoir des informations complètes sur tout nouvel actif avant d'accepter toute transaction. Celle-ci ne pourra avoir lieu que lorsque la recevabilité de l'actif aura été examinée et que toutes les informations nécessaires à l'opération auront été obtenues.
 - Les obligations structurées et les achats d'actifs non-standard, ç.-à-d. tout actif qui n'est pas destiné à l'épargne publique ne seront pas placés tant qu'un **Protocole d'Entente** signé par un signataire agréé n'aura pas été reçu.
 - La confirmation du choix des actifs reste à la seule discrétion de SEB Life International. Veuillez-vous référer au document intitulé Bourses et actifs autorisés, dans lequel figurent toutes les informations concernant les actifs autorisés.
 - Tous les frais, les taxes ou les commissions associés à l'acquisition des actifs sélectionnés seront imputés au Fonds de la police.
 - Tout achat d'un actif dans une devise différente de celle de la Police peut comporter un risque de change avant cet achat.
 - De plus amples informations sont disponibles dans les Directives de transaction & Formulaire de demande.

E. Déclarations

Protection des données

Je soussigné(e)/Nous soussigné(e)s accepte/acceptons par la présente que (a) SEB Life International détienne, traite et utilise toute information ou Données personnelles de la manière décrite dans la Politique de confidentialité et que (b) lesdites informations ou Données personnelles soient traitées et utilisées par les personnes auxquelles elles sont divulguées. Si j'ai/nous avons communiqué à SEB Life International des informations ou données personnelles concernant des personnes tierces, je confirme/nous confirmons par les présentes que (i) je leur ai/nous leur avons fourni une copie de la politique de confidentialité, et (ii) que j'ai/nous avons agi dans le respect de l'ensemble des exigences qui me/nous sont applicables en matière de protection des données. Si le soussigné est une personne morale constituée en société, la ou les personnes signant en son nom sont réputées par les présentes déclarer, certifier et garantir qu'elle ou qu'elles sont dûment habilitées à le faire.

Souscripteur 1		Souscripteur 2	
X		X	
Nom en majuscules	Date jj/mm/aa	Nom en majuscules	Date jj/mm/aa

Remarque: • Si le Proposant est une personne morale, les signataires autorisés compétents doivent signer.

Remplacement d'une police existante (***Veillez remplir cette section en cochant la case appropriée***)

Cette police ne remplace pas une police existante **OU** Cette police remplace une police existante

Avertissement : Si vous envisagez de souscrire cette Police dans le but de la substituer totalement ou partiellement à une Police en cours, veuillez vérifier avec soin que cette Police répond à vos besoins. Veuillez notamment vous assurer que vous êtes conscient des conséquences financières d'un remplacement de votre police actuelle. En cas de doute, veuillez contacter votre Intermédiaire.

Déclaration de résidence hors d'Irlande

Les Souscripteurs résidant hors de la République d'Irlande sont tenus par l'administration fiscale irlandaise (« Irish Revenue Commissioners ») de remplir la déclaration suivante afin que les versements qui leurs sont dus ne subissent aucun prélèvement au titre des dispositions de la fiscalité irlandaise.

Je déclare :

- être le Souscripteur visé par cette déclaration ;
- ne pas résider (ou ne pas résider ordinairement) en République d'Irlande ;
- m'engager par la présente à informer la compagnie d'assurance de tout changement de pays de résidence pendant la durée de la Police.

Je confirme :

1. avoir reçu et lu la Fiche d'information financière, y compris des informations qu'elle contient sur la fiscalité du produit, et des Conditions générales d'assurance, (y compris de mon droit de dénoncer le contrat et des conditions de notification de cette dénonciation à l'assureur) et avoir compris les caractéristiques et le mode de fonctionnement de la Police ;
2. que je comprends que le risque financier associé à cette police est intégralement à la charge du Souscripteur. Je comprends et j'accepte tous les risques associés à cet investissement. Outre je confirme que j'ai reçu et lu tout le matériel concerné, en langue nationale ou dans une langue étrangère par rapport aux actifs sélectionnés à la Section D (par ex. les règles de gestion, le memorandum de gestion, le prospectus, etc.) y compris les informations sur les risques associés à l'actif et que je comprends bien ces matériels et j'accepte ces risques. Les résultats antérieurs ne constituent pas nécessairement une garantie de résultats futurs. Les fluctuations des marchés et des taux de change pouvant affecter la valeur en capital des placements, il est possible que vous ne soyez pas en mesure de récupérer l'intégralité des montants que vous avez investis ;
3. comprendre que SEB Life International n'a pas évalué, ni n'évaluera, l'adéquation (autrement que comme le prévoit la législation irlandaise en matière d'assurance concernant l'admissibilité des actifs) des actifs individuels que détient ou détiendra au sein de la Police ;
4. comprendre qu'aucun intermédiaire ne m'a été ou ne me sera prodigué par SEB Life International et que je suis seul responsable du choix des actifs à détenir au sein de la Police ;
5. comprendre que SEB Life International n'est pas responsable du revenu des actifs sous-jacents détenus dans la Police ni de l'évolution de ses résultats ;
6. comprendre que les instructions fournies par mon intermédiaire ou moi-même doivent être complètes, exactes et précises et que, sans contracter une quelconque obligation, SEB Life International peut retarder l'exécution de mes instructions dans l'attente de recevoir tout éclaircissement requis par SEB Life International les concernant ;
7. comprendre que (A) SEB Life International ne peut être tenue responsable de (i) toute perte ou responsabilité découlant des décisions prises d'après les instructions transmises par mon intermédiaire, ou de (ii) toute action ou omission de mon intermédiaire ; (B) SEB Life International a le droit d'agir d'après toute instruction dont elle estime raisonnablement qu'elle a été envoyée en mon nom par mon intermédiaire et a le droit de traiter chacune de ces instructions comme parfaitement autorisée et comme m'engageant, quels que soient les montants concernés et nonobstant toute erreur, fausse interprétation ou ambiguïté de ces instructions ; (C) mes successeurs et moi-même acceptons par les présentes d'indemniser SEB Life International intégralement contre (a) toute réclamation, demande ou action à l'encontre de SEB Life International liées ou découlant des actions ou omissions de mon intermédiaire (y compris, sans limitation, les frais exposés au cours, le cas échéant, de toute procédure juridique devant un tribunal ou par ailleurs) ;
8. comprendre que la signature du présent Formulaire de Souscription de prime supplémentaire ne produit pas en soi l'entrée en vigueur du contrat.

Je certifie par les présentes l'exhaustivité et l'exactitude des renseignements figurant dans le présent Formulaire de souscription de prime supplémentaire, dont je comprends qu'elle constituera la base du contrat avec SEB Life International.

J'ai autorisé mon intermédiaire à communiquer à l'avenir à SEB Life International toute information exigible relative à la Police, telle qu'envisagée ou mentionnée dans le présent document, et sur laquelle SEB Life International pourra s'appuyer en toute bonne foi.

Oui Non

Souscripteur 1		Souscripteur 2	
X		X	
Nom en majuscules	Date jj/mm/aa	Nom en majuscules	Date jj/mm/aa

E. Déclarations (suite)

Assuré : 1 Signature (« si différent du Souscripteur »)

Assuré : 2 Signature (« si différent du Souscripteur »)

X		X	
Nom en majuscules	Date jj/mm/aa	Nom en majuscules	Date jj/mm/aa

- Remarque :**
- S'il y a plusieurs Souscripteurs, tous les Souscripteurs doivent signer.
 - Si le Proposant est une personne morale, les signataires autorisés compétents doivent signer.
 - Il sera appliqué les critères de souscription normaux. Votre demande de souscription peut être acceptée ou rejetée.

F. Informations relatives au paiement

Les paiements par les Proposants (à payer directement à SEB Life International) sont acceptés par virement bancaire.

Devise	Paiement à	Banque correspondante
Paiement en euros	Intitulé du compte : SEB Life International Numéro de compte : 07073255 Banque : Citibank Dublin BIC/SWIFT : CITIIE2X IBAN : IE25CIT199005107073255	
Paiement en GBP	Intitulé du compte : SEB Life International Numéro de compte : 18316021 Banque : Citibank Dublin BIC/SWIFT : CITIIE2X IBAN : IE53CIT199005118316021	Citibank London SWIFT CITIGB2L
Paiement en USD*	Intitulé du compte : SEB Life International Numéro de compte : 07073186 Banque : Citibank Dublin BIC/SWIFT : CITIIE2X IBAN : IE45CIT199005107073186	Citibank New York SWIFT CITIUS33

*Ce compte accepte seulement des paiements en dollars US

Instructions pour la réception de virements

- Veuillez contacter SEB Life International pour toutes informations administratives relatives aux autres devises.
- Veuillez indiquer le nom du Souscripteur sur tous les virements.
- Veuillez noter que des virements internationaux peuvent être exigés.

G. Informations relatives à l'Intermédiaire

CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR TOUS LES INTERMÉDIAIRES

Détails du cachet de l'Intermédiaire

Nom de la société de l'Intermédiaire

Code de l'intermédiaire

- Je confirme que les conseils concernant cette demande ont été communiqués par mes soins au Souscripteur à _____ (Pays) et que le Formulaire de Souscription de prime supplémentaire a ensuite été rempli à _____ (Pays) _____ le jj/mm/aa.
- Je confirme également que je détiens les autorisations nécessaires pour conseiller le ou les Souscripteur(s) dans son (leur) pays de résidence.

Signature de l'Intermédiaire X	Fonction
Nom en majuscules de l'Intermédiaire	Date jj/mm/aa

H. Demandes de renseignements et réclamations

Pour plus d'informations, ou si vous désirez faire une réclamation sur un des aspects des services que nous vous avons offerts, contactez SEB Life International.

Au cas où vous ne seriez pas d'accord avec la résolution fournie par SEB Life International, vous avez le droit de contacter :

l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles

Tel: 02 547 58 71 | Fax: 02 547 59 75 | Email: info@ombudsman.as | Site internet: www.ombudsman.as

L'introduction d'une réclamation ne compromet en rien votre droit d'intenter une action en justice.

Adresse postale : SEB Life International, Bloodstone Building, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irlande.

Standard : +353 1 487 07 00, Fax : +353 1 487 07 04, Courrier électronique : sales@seb.ie

SEB Life International Assurance Company Designated Activity Company opérant sous le nom de SEB Life International, est réglementée par la Banque centrale d'Irlande. Siège social: SEB Life International, Bloodstone Building, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irlande. Immatriculée en République d'Irlande sous le numéro 218391. Les résultats antérieurs ne constituent pas nécessairement une garantie de résultats futurs. La valeur de votre investissement peut augmenter comme elle peut diminuer. Les informations ci-dessus étaient exactes en mai 2018 mais sont susceptibles d'être modifiées.

seb.ie