

**Nous vous envoyons ce formulaire car nous n'avons pas pu retracer l'UBO (bénéficiaire ultime). Merci de bien vouloir remplir cette déclaration, la signer et nous la renvoyer.**

Avant de pouvoir accorder une assurance, nous devons effectuer une enquête sur le client. Il s'agit d'une obligation découlant de diverses lois et réglementations, dont la législation en matière de sanctions. Une partie dans ce cas prévoit la détermination du « bénéficiaire ultime », aussi appelé Ultimate Beneficial Owner ou UBO. Votre organisation peut avoir 1 ou plusieurs UBO. Pour communiquer le nom de vos UBO, veuillez utiliser cette déclaration UBO. Vous trouverez de plus amples informations sur [www.tvm.be/fr/reglementation-sanctions](http://www.tvm.be/fr/reglementation-sanctions). Utilisez le questionnaire sur [www.tvm.be/fr/ubo](http://www.tvm.be/fr/ubo) pour découvrir qui sont les UBO de votre organisation.

## DEFINITIONS

Signification des termes employés dans cette déclaration :

- **Participation** : participation au capital (par exemple actions ou certificats), droits de vote à l'assemblée générale, participation en tant que bénéficiaire de l'actif, contrôle spécial de l'actif, droit d'une participation à la communauté, droit d'une participation aux bénéfices, droits de vote pour la prise de décision concernant la modification du contrat de société de personnes, droits de vote pour la prise de décisions importantes relatives à l'exécution du contrat de société de personnes ou le pouvoir de contrôle effectif.
- **Organisation** : une personne morale, société de personnes et/ou fiducie, ou une entité similaire à ces entités juridiques de droit étranger ou européen.
- **Bénéficiaire ultime (UBO)** : toute personne physique qui, directement ou indirectement, détient une participation de 25% ou plus dans (l'actif de) l'Organisation.
- **Pseudo-UBO** : s'il n'est pas possible de déterminer une personne physique en tant qu'UBO, le personnel cadre supérieur est considéré comme UBO : un ou plusieurs administrateurs, ou dans le cas d'une société de personnes, un ou plusieurs associés, à l'exception d'une société en commandite.

## COORDONNEES DE VOTRE ORGANISATION

nom de la personne morale / organisation

numéro d'entreprise (BCE)

forme juridique

domicile

## BENEFICIAIRE(S) ULTIME(S)

Indiquez les personnes physiques qui doivent être considérées comme (pseudo) UBO :

**Attention : Il peut y avoir plusieurs UBO.**

nom et prénom*	adresse complète*	date et lieu de naissance*	nationalité*	sexe*	% action **	% contrôle**

\* remplir obligatoirement \*\* remplir un de ces champs

## PRIVACY

Le traitement des données à caractère personnel est soumis à l'application du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Les données à caractère personnel que vous complétez sur le formulaire UBO seront traitées aux fins suivantes :

- Customer Due Diligence (enquête sur le client), obligations découlant de la loi sur la surveillance financière et de la Loi et réglementation des sanctions.
- Prévention et lutte contre la fraude à l'encontre des institutions financières
- Analyses statistiques.

Voir aussi notre déclaration de confidentialité sur [www.tvm.be/fr/privacy-statement](http://www.tvm.be/fr/privacy-statement).

## DISCLAIMER

La signature du formulaire UBO est indépendante du contrat d'assurance. Un contrat d'assurance n'est considéré comme conclu qu'après acceptation écrite du risque par l'(les) assureur(s).

## CLAUSE DE SANCTION

Il existe une clause de sanction pour les compagnies d'assurance où il est stipulé que TVM ne fournit pas de couverture si celle-ci est contraire à la législation relative aux sanctions applicable à TVM. L'assureur n'est pas tenu de fournir une couverture ou une indemnisation au titre d'un contrat d'assurance si c'est contraire à la législation et la réglementation en matière de sanctions en vertu desquelles il est interdit aux assureurs de fournir une couverture ou une indemnisation.

## EXAMEN D'ACCEPTATION

Le formulaire actuel est assimilé à une demande d'enquête en vertu de l'article 57, §1 de la Loi sur les assurances du 4 avril 2014. Sous réserve des informations qui seront fournies dans ce formulaire, TVM se réserve de droit de ne pas donner suite à la proposition d'assurance et donc de ne pas conclure le contrat d'assurance.

## SIGNATURE

Le/les soussigné(s), seul(s) ou conjointement dûment habilité(s) à signer au nom de l'organisation et à l'engager, déclare(nt) avoir rempli ce formulaire de manière complète et fidèle à la réalité.

Votre signature implique que vous acceptez d'informer TVM dès qu'il y a eu des modifications relatives aux UBO de votre organisation, par exemple lorsque votre organisation reçoit un nouvel UBO, si les données des UBO existantes de votre organisation changent ou si les UBO existants de votre organisation ne peuvent plus être identifiés comme UBO.

### Signataire 1

nom

fonction

date

lieu

signature

### Signataire 2

nom

fonction

date

lieu

signature

Veuillez nous envoyer les formulaires dûment remplis et signés par la poste ou par e-mail à [ubo@tvm.be](mailto:ubo@tvm.be).

