

Formulaire d'identification du (des) "bénéficiaire(s) effectif(s)"

Besoin d'aide ? Des questions par rapport à ce formulaire ?
N'hésitez pas à contacter votre Intermédiaire d'assurances

Définition de "bénéficiaire effectif"

(voir aussi l'annexe d'information)

La loi stipule qu'est "bénéficiaire effectif" toute personne physique

- pour le compte ou au bénéfice de laquelle
 - une opération est effectuée ; ou
 - une relation commerciale est nouée ; et
- qui est le propriétaire effectif du preneur d'assurance ; ou
- qui est le bénéficiaire contractuel ; ou
- qui contrôle le preneur d'assurance.

La loi du 18 septembre 2017 relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'arrêté royal du 30 juillet 2018 relatif aux modalités de fonctionnement du registre UBO imposent au secteur des assurances d'identifier, entre autres, le ou les "bénéficiaires effectifs".

Pour de plus amples informations, nous vous renvoyons à l'annexe "Informations relatives au formulaire d'identification du (des) bénéficiaire(s) effectif(s)".

Le présent document doit être rempli **correctement et complètement**. La déclaration doit être **complétée par les personnes habilitées** à représenter la société vis-à-vis de tiers, conformément à son régime juridique et statutaire.

Le(s) représentant(s) légal (légaux) de la société s'engage(nt) à **informer immédiatement et par écrit** la compagnie d'assurance **si une modification de cette déclaration est nécessaire**. La compagnie d'assurance se réserve le droit de ne pas entamer ou de geler la relation avec la société si les informations fournies s'avèrent incomplètes ou incorrectes.

La politique de protection de la vie privée de NN Insurance peut être consultée sur notre site Web via www.nn.be/fr/gdpr.

Le(s) soussigné(s)¹

N° Registre national

Prénom

Nom

Qualité²

Signature

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Agissant en tant que représentant(s) statutaire(s) de la société

N° BCE

Nom et adresse du siège social

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

déclare(nt) par le biais du tableau repris ci-dessous (remplissez le paragraphe décrivant la situation applicable à votre société)

1. que, le _____ (date), les personnes physiques suivantes sont les bénéficiaires effectifs de la société susmentionnée puisqu'elles détiennent directement ou indirectement un pourcentage significatif (**plus de 25 % des droits de vote ou des actions de la société**) (voir note explicative au point D (i) pour savoir exactement qui doit être inclus dans cette rubrique).

Si la société **n'est pas contrôlée en première ligne par une personne physique** mais par une (ou plusieurs) autre(s) société(s) (non cotée(s) - voir la note explicative au point D pour plus d'informations), vous devez identifier les personnes physiques qui détiennent le pourcentage significatif des droits de vote ou des actions de cette (ces) société(s) contrôlante(s). Dans ce cas, veuillez également ajouter à cette déclaration **un organigramme** qui donne un aperçu de la structure de la société dont fait partie la société-cliente.

Veillez joindre les documents suivants à cette déclaration :

- Une **copie recto verso de la carte d'identité** de chaque personne figurant dans le tableau ci-dessous
 - Si nécessaire, **un organigramme** de la société
2. que, le _____ (date), les personnes physiques suivantes sont les bénéficiaires effectifs de la société susmentionnée puisqu'elles contrôlent la société par des moyens autres qu'un pourcentage significatif des droits de vote. Par exemple en vertu d'un pacte d'actionnaires, ou parce qu'elles ont le pouvoir de nommer ou de révoquer une majorité des membres de son Conseil d'administration (voir note explicative au point D (ii) pour savoir exactement qui doit être inclus dans cette rubrique).

Dans ce cas, veuillez joindre les documents suivants à cette déclaration :

- (ii) Une **copie recto verso de la carte d'identité** de chaque personne figurant dans le tableau ci-dessous
- (ii) Les pactes d'actionnaires

Si personne ne correspond à la description des point 1 et 2 :

3. déclare(nt) que, le _____ (date), les personnes énumérées ci-dessous occupent le poste de cadre supérieur dans la société (c'est-à-dire : toutes les personnes au niveau du Comité de direction et du Conseil d'administration, par exemple CEO, président du Comité exécutif, manager, etc. voir note explicative au point D (iii))

Dans ce cas, veuillez joindre les documents suivants à cette déclaration :

- Une **copie recto verso de la carte d'identité** de chaque personne figurant dans le tableau ci-dessous

N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéficiaire effectif ³	US Person? ⁴		Contribuable dans d'autres pays que la Belgique ou les États-Unis? ⁵		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1 Si l'assureur ne dispose pas encore de ces documents : joignez une copie recto verso de la carte d'identité ou de toute autre pièce d'identité légale si la personne n'a pas la nationalité belge.

2 Communiquez la fonction précise des personnes qui sont habilitées à représenter la personne morale (administrateur, président, gérant, ...)

3 Communiquez la qualité du bénéficiaire effectif (actionnaire, administrateur, ...)

4 Pour savoir si vous êtes une 'US Person', consultez la 2ème page du formulaire 'Détermination du statut fiscal aux États-Unis'. Si vous répondez 'oui' à la question ci-dessus, remplissez la 1ère page du formulaire 'Détermination du statut fiscal aux États-Unis'. Vous trouverez ce formulaire sous la rubrique 'Customer Service' de notre site internet.

5 NN est tenue par la loi d'identifier ses clients et de déterminer dans quel pays ils sont soumis à l'impôt ("résident fiscal"). En outre, les informations obligatoires relatives aux comptes des clients résidant fiscalement dans un autre pays seront communiquées chaque année aux autorités locales. Si vous répondez 'oui' à la question, veuillez également remplir le formulaire "Détermination de l'obligation fiscale de l'OCDE-CRS". Vous trouverez ce formulaire dans la rubrique 'Customer Service' de notre site internet.

NN Insurance Belgium SA, prêteur en crédit hypothécaire agréé par la FSMA et entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les Branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26. Siège social : Avenue Fonsny 38,B-1060 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0890.270.057- BIC : BBRUBEBB- IBAN : BE28310076274220.

Formulaire d'identification "bénéficiaires effectifs" |05.2019 - Modèle sectoriel

Formulaire d'identification "bénéficiaires effectifs" |05.2019 - Modèle sectoriel

N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéficiaire effectif ³	US Person? ⁴		Contribuable dans d'autres pays que la Belgique ou les États-Unis? ⁵	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 Si l'assureur ne dispose pas encore de ces documents : joignez une copie recto verso de la carte d'identité ou de toute autre pièce d'identité légale si la personne n'a pas la nationalité belge.

2 Communiquez la fonction précise des personnes qui sont habilitées à représenter la personne morale (administrateur, président, gérant, ...)

3 Communiquez la qualité du bénéficiaire effectif (actionnaire, administrateur, ...)

4 Pour savoir si vous êtes une 'US Person', consultez la 2ème page du formulaire 'Détermination du statut fiscal aux États-Unis'. Si vous répondez 'oui' à la question ci-dessus, remplissez la 1ère page du formulaire 'Détermination du statut fiscal aux États-Unis'. Vous trouverez ce formulaire sous la rubrique 'Customer Service' de notre site internet.

5 NN est tenue par la loi d'identifier ses clients et de déterminer dans quel pays ils sont soumis à l'impôt ("résident fiscal"). En outre, les informations obligatoires relatives aux comptes des clients résidant fiscalement dans un autre pays seront communiquées chaque année aux autorités locales. Si vous répondez 'oui' à la question, veuillez également remplir le formulaire "Détermination de l'obligation fiscale de l'OCDE-CRS". Vous trouverez ce formulaire dans la rubrique 'Customer Service' de notre site internet.

NN Insurance Belgium SA, prêteur en crédit hypothécaire agréé par la FSMA et entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les Branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26. Siège social : Avenue Fonsny 38,B-1060 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0890.270.057- BIC : BBRUBEBB- IBAN : BE28310076274220.

Formulaire d'identification "bénéficiaires effectifs" |05.2019 - Modèle sectoriel

Formulaire d'identification "bénéficiaires effectifs" |05.2019 - Modèle sectoriel

N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéficiaire effectif ³	US Person? ⁴		Contribuable dans d'autres pays que la Belgique ou les États-Unis? ⁵		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N° du Registre Nat.	Prenom ¹	Nom ¹	Date de naissance/Lieu	Nationalité	Qualité en tant que bénéf. effectif ³					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
N° de carte ID	Profession	Secteur d'activité	Domicile (rue, numéro, code postal, localité, pays)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1 Si l'assureur ne dispose pas encore de ces documents : joignez une copie recto verso de la carte d'identité ou de toute autre pièce d'identité légale si la personne n'a pas la nationalité belge.

2 Communiquez la fonction précise des personnes qui sont habilitées à représenter la personne morale (administrateur, président, gérant, ...)

3 Communiquez la qualité du bénéficiaire effectif (actionnaire, administrateur, ...)

4 Pour savoir si vous êtes une 'US Person', consultez la 2ème page du formulaire 'Détermination du statut fiscal aux États-Unis'. Si vous répondez 'oui' à la question ci-dessus, remplissez la 1ère page du formulaire 'Détermination du statut fiscal aux États-Unis'. Vous trouverez ce formulaire sous la rubrique 'Customer Service' de notre site internet.

5 NN est tenue par la loi d'identifier ses clients et de déterminer dans quel pays ils sont soumis à l'impôt ("résident fiscal"). En outre, les informations obligatoires relatives aux comptes des clients résidant fiscalement dans un autre pays seront communiquées chaque année aux autorités locales. Si vous répondez 'oui' à la question, veuillez également remplir le formulaire "Détermination de l'obligation fiscale de l'OCDE-CRS". Vous trouverez ce formulaire dans la rubrique 'Customer Service' de notre site internet.

NN Insurance Belgium SA, prêteur en crédit hypothécaire agréé par la FSMA et entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les Branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26. Siège social : Avenue Fonsny 38,B-1060 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0890.270.057- BIC : BBRUBEBB- IBAN : BE28310076274220.

Formulaire d'identification "bénéficiaires effectifs" |05.2019 - Modèle sectoriel

Formulaire d'identification "bénéficiaires effectifs" |05.2019 - Modèle sectoriel