

Cadre réservé au Broker & Customer Services

Le présent formulaire de souscription à la Police Cadre Camelea n'engage ni le(s) preneur(s) d'assurance, ni Private Estate Life à conclure un Contrat sous-jacent à la Police Cadre Camelea. Le Contrat sous-jacent ne sera conclu que lors de l'acceptation par Private Estate Life de la souscription. Si Private Estate Life accepte la souscription, elle émettra un Certificat qui constituera le Contrat sous-jacent.

### 1. Identité du (des) preneur(s) d'assurance (personnes physiques)

Preneur d'assurance 1		Preneur d'assurance 2	
<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Lieu et date de naissance		Lieu et date de naissance	
Nationalité		Nationalité	
Adresse de résidence habituelle		Adresse de résidence habituelle	
E-mail		E-mail	
Etat civil <input type="checkbox"/> Célibataire		Etat civil <input type="checkbox"/> Célibataire	
<input type="checkbox"/> Marié (nom du conjoint)		<input type="checkbox"/> Marié (nom du conjoint)	
<input type="checkbox"/> Cohabitant (nom du cohabitant)		<input type="checkbox"/> Cohabitant (nom du cohabitant)	
<input type="checkbox"/> Divorcé/séparé		<input type="checkbox"/> Divorcé/séparé	
<input type="checkbox"/> Veuf		<input type="checkbox"/> Veuf	
<input type="checkbox"/> Profession libérale Description de la profession		<input type="checkbox"/> Profession libérale Description de la profession	
<input type="checkbox"/> Indépendant/commerçant Description de la profession		<input type="checkbox"/> Indépendant/commerçant Description de la profession	
Exercice de cette profession en <input type="checkbox"/> personne physique		Exercice de cette profession en <input type="checkbox"/> personne physique	
<input type="checkbox"/> personne morale		<input type="checkbox"/> personne morale	
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire		<input type="checkbox"/> Fonctionnaire	
<input type="checkbox"/> Employé		<input type="checkbox"/> Employé	
<input type="checkbox"/> Cadre		<input type="checkbox"/> Cadre	
<input type="checkbox"/> Dirigeant d'entreprise		<input type="checkbox"/> Dirigeant d'entreprise	
<input type="checkbox"/> Retraité		<input type="checkbox"/> Retraité	
Précisez les activités de la société dans laquelle vous exercez (avez exercé) votre profession, ainsi que le nom et l'adresse de l'employeur:		Précisez les activités de la société dans laquelle vous exercez (avez exercé) votre profession, ainsi que le nom et l'adresse de l'employeur:	
Activités		Activités	
Nom et adresse de l'employeur		Nom et adresse de l'employeur	
<input type="checkbox"/> Sans profession		<input type="checkbox"/> Sans profession	
Profession du conjoint/cohabitant (si marié/cohabitant)		Profession du conjoint/cohabitant (si marié/cohabitant)	
<input type="checkbox"/> Autre Commentaires		<input type="checkbox"/> Autre Commentaires:	
<u>Exercez-vous un mandat politique, militaire, administratif (fonctionnaire public), judiciaire?</u>		<u>Exercez-vous un mandat politique, militaire, administratif (fonctionnaire public), judiciaire?</u>	
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, précisez ci-dessous		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, précisez ci-dessous	
Type de mandat		Type de mandat	
Pays concerné		Pays concerné	
Organisation internationale		Organisation internationale	
<u>Un de vos proches (enfants, conjoint, père, mère, frères et soeurs) exerce-t-il un mandat politique, militaire, administratif (fonctionnaire public), judiciaire?</u>		<u>Un de vos proches (enfants, conjoint, père, mère, frères et soeurs) exerce-t-il un mandat politique, militaire, administratif (fonctionnaire public), judiciaire?</u>	
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, précisez ci-dessous		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, précisez ci-dessous	
Nom		Nom	
Nom de femme mariée		Nom de femme mariée	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Nationalité		Nationalité	
Type de mandat		Type de mandat	
Pays concerné		Pays concerné	
Organisation internationale		Organisation internationale	

## 2. Identité du preneur d'assurance (personne morale)

Dénomination et forme juridique de la société			
Siège social			
Date de constitution		Immatriculation au registre de commerce	
Chiffre d'affaires de l'année écoulée en euros		Nombre de personnes occupées dans l'entreprise	
Actionnaires			
<i>Personne(s) habilitée(s) à engager la société</i>			
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Nationalité		Nationalité	
Fonction		Fonction	
Pouvoirs sur la société		Pouvoirs sur la société	

Si vous n'agissez pas pour votre propre compte mais pour un bénéficiaire économique distinct (tierce personne), veuillez préciser l'identité du bénéficiaire économique et précisez les raisons pour lesquelles vous souscrivez le contrat pour cette tierce personne\*

Nom		Nom de femme mariée	
Prénom		Date de naissance	
		Nationalité	
Adresse			
Raisons			

\* fournir une copie de la carte d'identité de cette personne et remplir une fiche client pour le bénéficiaire économique

## 3. Situation patrimoniale du (des) preneur(s) d'assurance

Estimation totale du patrimoine				
Montant annuel de vos revenus:	<input type="checkbox"/> < 60.000 €	<input type="checkbox"/> 60.000 à 100.000 €	<input type="checkbox"/> 100.000 à 150.000 €	<input type="checkbox"/> > 150.000 €
Description patrimoniale:	immobilier %	mobilier %	assurances – investissements %	autres %

## 4. Instructions courrier

Toute correspondance et documentation contractuelle seront adressées

Option 1: à l'intermédiaire (voir mandat au 4ème volet de ce formulaire)

Option 2: au preneur d'assurance (1) / au preneur d'assurance (2)

Option 3: à l'adresse suivante

## 5. Accès au site web Private Estate Life réservé au(x) preneur(s) d'assurance

Oui\*  Non

*\*en cas de souscription par deux preneurs d'assurance, le mandat réciproque spécial lié à l'utilisation du site web yourassets ci-dessous doit être complété*

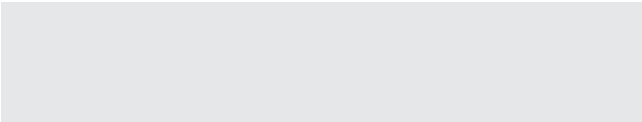
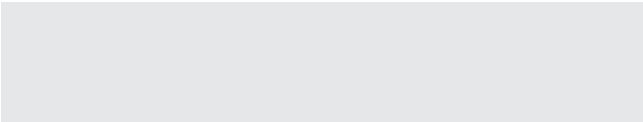
Les preneurs d'assurance se donnent par la présente réciproquement le pouvoir de représenter l'autre auprès de Private Estate Life, aux fins d'effectuer, en son nom et pour son compte, toutes opérations et seulement les opérations disponibles sur le site web yourassets, à savoir des versements complémentaires, des arbitrages et des rachats avec réinvestissement.

A cet effet de donner à Private Estate Life les instructions sous la seule signature de l'autre et généralement de faire le nécessaire, étant entendu que les instructions seront transmises via le site web yourassets en respectant les modalités d'accès prévues aux conditions figurant à l'annexe 2 des dispositions générales de la Police Cadre Camelea.

Dans ces conditions, retenir que dans le chef de Private Estate Life, celle-ci sera en droit de faire suite à toute instruction délivrée à partir d'un support informatique commun (notamment ID et/ou mot de passe) au preneur d'assurance 1 et preneur d'assurance 2, sans pouvoir engager une quelconque responsabilité de quelque nature que ce soit.

Ce mandat est conclu pour une durée indéterminée. Il prendra toutefois fin le jour où il est mis fin à la Police Cadre Camelea. En cas de révocation du présent mandat, celle-ci ne prendra effet qu'après sa notification à Private Estate Life par lettre recommandée avec accusé de réception.

Date et lieu de signature

	
Signature du preneur d'assurance 1	Signature du preneur d'assurance 2

## 6. Déclaration

Le preneur d'assurance acte que Private Estate Life S.A. est établie au Grand-Duché de Luxembourg et soumise à la surveillance des autorités de contrôle du Grand-Duché (Commissariat aux Assurances).

### Dispositions de la Police Cadre Camelea

Le preneur d'assurance reconnaît avoir reçu un exemplaire du présent formulaire de souscription.

Il reconnaît avoir reçu un exemplaire et pris connaissance des dispositions générales de la Police Cadre Camelea comprenant notamment les indications nécessaires à l'exercice de la faculté de renonciation et les tableaux de valeurs de rachat, et de la fiche info financière assurance-vie du contrat.

### Fonds d'investissement

Le preneur d'assurance déclare avoir reçu et pris connaissance de la liste des fonds disponible sur le site [www.privateestatelife.com](http://www.privateestatelife.com) ou [www.pel.lu](http://www.pel.lu). Il déclare en outre avoir pris connaissance des fiches et/ou notes d'information ou dérogations relatives aux différents fonds disponibles dans lesquels il souhaite investir.

Le preneur d'assurance est conscient que les fonds d'investissement sont exposés aux fluctuations des marchés financiers à la hausse ou à la baisse et ne comportent aucune garantie de rendement de la part de Private Estate Life. Private Estate Life ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur.

Tout investissement comporte des risques. Le preneur d'assurance est donc seul exposé aux risques associés à un investissement, dont certains sont énumérés à l'annexe 4 de la Police Cadre Camelea.

### Protection des données personnelles

Private Estate Life est responsable du traitement des données à caractère personnel relatives au preneur d'assurance qui lui sont communiquées lors de la souscription ou de l'exécution d'un Contrat sous-jacent à la Police Cadre Camelea.

Par la signature du formulaire de souscription, le preneur d'assurance autorise expressément Private Estate Life à enregistrer et à traiter ces données afin de lui permettre notamment d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer, d'exécuter les contrats, de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude. Ces données peuvent également être traitées à des fins de prospection commerciale et/ou direct marketing, sauf instruction contraire du preneur d'assurance.

L'assureur est susceptible de communiquer ces données aux seules personnes ou autorités à qui la loi luxembourgeoise lui impose de ou l'autorise à transmettre de telles informations, dans les conditions et limites prescrites par ladite loi, ainsi qu'aux personnes spécialement désignées ou autorisées par le preneur d'assurance lui-même. Private Estate Life prendra les mesures nécessaires pour garantir la sécurité du traitement des données à caractère personnel.

Le preneur d'assurance peut exercer gratuitement son droit légal d'accès et de correction des données le concernant par l'envoi d'une requête écrite, signée et datée, avec copie recto-verso de sa carte d'identité, adressée par courrier ordinaire à Private Estate Life S.A., 38 rue Pafebruch, Parc d'activités de Capellen, B.P. 110, L-8303 Capellen. S'il s'agit d'une carte d'identité électronique, le preneur d'assurance doit joindre une attestation officielle de son domicile.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée de la Police Cadre Camelea ou à une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités ci-dessus.

### Anti-blanchiment

Le preneur d'assurance est informé que la réglementation anti-blanchiment applicable en Belgique recouvre les sommes provenant de n'importe quelle infraction pénalement sanctionnée, y compris la fraude fiscale. Le preneur d'assurance déclare avoir reçu et pris connaissance de la liste des infractions primaires en matière de blanchiment d'argent telles que définies par la législation belge en vigueur (voir annexe).

### Important - Déclaration spéciale du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance déclare qu'il/elle n'est pas une «US Person» selon les termes de la Loi des Etats-Unis tels que spécifiés dans nos dispositions générales. Tout changement de statut doit impérativement être communiqué par écrit à Private Estate Life endéans les 30 jours.

Le preneur d'assurance certifie sincères toutes les déclarations contenues dans ce formulaire de souscription.

Date et lieu de signature

Signature du preneur d'assurance 1

Signature du preneur d'assurance 2

## 7. Intermédiaire ayant recueilli la souscription

Nom et adresse

N° d'intermédiaire Private Estate Life

Depuis quand connaissez-vous le preneur d'assurance?

Le preneur d'assurance est juridiquement capable

Le preneur d'assurance est juridiquement incapable mais dûment et valablement représenté (*justificatifs joints*)

Comment êtes-vous entré en relation avec lui?

Le client a-t-il déjà souscrit des contrats d'assurance-vie ou de capitalisation par votre intermédiaire?

Oui  Non

Si oui, auprès de quelle (s) compagnie(s)?

Les sommes investies sont-elles en rapport avec le profil socio-économique du preneur d'assurance?

Oui  Non

Compte tenu des éléments dont vous avez connaissance, la souscription par le client du contrat d'assurance apparaît-elle comme une opération «inhabituelle»?

Oui  Non

**Je n'ai pas de raison de mettre en doute la sincérité des déclarations du preneur d'assurance contenues dans ce formulaire de souscription et j'atteste que les fonds destinés à être investis ne constituent pas le produit direct ou indirect d'un crime ou d'un délit.**

Date et lieu de signature

Nom et signature de l'intermédiaire qui a recueilli la souscription

Mandat du(des) preneur(s) d'assurance habilitant son(leur) intermédiaire à recevoir les données le(s) concernant de la part de Private Estate Life S.A.

Je (le « Mandant ») certifie avoir lu et compris les déclarations suivantes et je les approuve:

Je suis conscient que ma relation avec Private Estate Life S.A. est couverte par un secret professionnel spécifique en vertu de la Loi luxembourgeoise du 6 décembre 1991 sur le secteur des assurances, telle que modifiée.

1. Je souhaite expressément être en mesure de consulter mon intermédiaire (le « Mandataire ») au sujet des questions relatives à mon(mes) contrat(s) d'assurance avec Private Estate Life S.A., et notamment en ce qui concerne la valeur de ma Police Cadre Camelea.
2. Par conséquent, j'accorde expressément et spécifiquement au Mandataire (ainsi qu'à chacun de ses fondés de pouvoir et employés), en vertu de ce mandat, le droit de recevoir, en mon nom et pour mon compte, toute information, tout document et/ou toute donnée émanant de Private Estate Life S.A., que cette information, ce document ou cette donnée soit considéré(e) comme confidentiel(le) ou non, portant directement ou indirectement sur un quelconque aspect de mon (mes) contrat(s) d'assurance avec Private Estate Life S.A.
3. Je reconnais expressément et spécifiquement que le Mandataire est habilité à me représenter devant Private Estate Life S.A. en ce qui concerne la demande et l'obtention auprès de cette dernière de toutes les informations et/ou données visées au paragraphe 2 ci-avant, ainsi que leur conservation dans les locaux du Mandataire ou à tout autre endroit utilisé à son entière discrétion au Luxembourg ou à l'étranger. Ces informations, documents et/ou données peuvent rester stockés dans les locaux du Mandataire après la résiliation du présent mandat spécifique.
4. Par le présent mandat, je décharge Private Estate Life S.A. de toute responsabilité (pour quelque raison que ce soit) à l'égard des actes du Mandataire susceptibles d'outrepasser mes instructions et je reconnais que Private Estate Life S.A. ne sera nullement responsable de la transmission d'informations, de documents et/ou de données au Mandataire, même dans le cas d'informations, de documents et/ou de données confidentiel(le)s portant sur le(s) contrat(s) d'assurance que j'ai conclu(s) avec Private Estate Life S.A.
5. Le présent mandat est régi par le droit luxembourgeois et sera interprété conformément aux lois du Grand-Duché de Luxembourg. Par la présente, je me sou mets de manière irrévocable et inconditionnelle à la juridiction exclusive du Luxembourg s'agissant de tout litige relatif à l'existence, l'interprétation, la validité et l'exécution du présent mandat.
6. Je peux révoquer ce mandat à tout moment par courrier écrit adressé au siège social de Private Estate Life S.A.
7. Je m'engage par la présente à ratifier tout acte ou document rédigé ou publié pour mon compte conformément au présent mandat, et à prendre toute mesure et à signer tout document jugé utile ou nécessaire à sa prise d'effet.

Date et lieu de signature

Signature du Mandant 1  
précédée de la mention « Bon pour pouvoir »

Signataire du Mandataire  
précédée de la mention « Bon pour acceptation »

Signature du Mandant 2  
précédée de la mention « Bon pour pouvoir »

**N'oubliez pas de compléter le formulaire de souscription B en annexe.**

38, rue Pafebruch • Parc d'activités de Capellen • Adresse postale: B.P.110, L-8303 Capellen (Luxembourg)  
Tél. (+352) 45 67 301 • Fax (+352) 45 67 34  
www.privateestatelife.com • www.pel.lu • info@privateestatelife.com

A member of NEWPELGROUP  
Private Estate Life S.A. est une compagnie luxembourgeoise d'assurance-vie • R.C.S. Luxembourg B-34402  
Private Estate Life S.A. est placée sous le contrôle du Commissariat aux Assurances, 7, boulevard Royal, L-2449 Luxembourg

