



1) Si, parmi les bénéficiaires effectifs, certains remplissent une condition permettant une dispense d'identification, veuillez compléter le tableau ci-dessous <sup>(2)</sup> :

Dénomination sociale	Adresse du siège social	Veuillez cocher la case correspondante et indiquer au besoin le nom du marché réglementé sur lequel le titre est coté	
		<input type="checkbox"/> Société cotée en bourse. Marché réglementé : .....	
		<input type="checkbox"/> Établissement de crédit ou financier	<input type="checkbox"/> Autorité publique luxembourgeoise
		<input type="checkbox"/> Société cotée en bourse. Marché réglementé : .....	
		<input type="checkbox"/> Établissement de crédit ou financier	<input type="checkbox"/> Autorité publique luxembourgeoise
		<input type="checkbox"/> Société cotée en bourse. Marché réglementé : .....	
		<input type="checkbox"/> Établissement de crédit ou financier	<input type="checkbox"/> Autorité publique luxembourgeoise
		<input type="checkbox"/> Société cotée en bourse. Marché réglementé : .....	
		<input type="checkbox"/> Établissement de crédit ou financier	<input type="checkbox"/> Autorité publique luxembourgeoise

2) Par ailleurs, pour l'identification de tous les bénéficiaires effectifs n'ayant pas de dispense d'identification, veuillez compléter le tableau ci-dessous <sup>(2)</sup> :

Nom et Prénom(s)	Adresse	Date et Lieu de naissance	Veuillez préciser la nature (actions, ...) et le pourcentage de participation / contrôle sur la personne morale preneur d'assurances
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Nature : ..... Pourcentage : ..... %
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Nature : ..... Pourcentage : ..... %
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Nature : ..... Pourcentage : ..... %

(2) Si la place est insuffisante, veuillez cocher  et joindre au formulaire une feuille avec les informations requises.

## DOCUMENTS À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU FORMULAIRE

### Documents concernant la personne morale :

- Un extrait du registre de commerce de moins de 3 mois,  
NB : l'extrait du registre de commerce doit au minimum comprendre le numéro d'immatriculation au registre, la dénomination ou raison sociale, la forme juridique de la société, le siège social, l'objet social, la date et la durée de constitution de la société, l'identité des administrateurs.
- Une copie des statuts coordonnés,
- Une copie du bilan des 3 dernières années de la société <sup>(3)</sup>,
- Le document de délégation de pouvoir autorisant la/les personne(s) à souscrire le contrat de capitalisation pour compte de la société, avec une copie de sa/leur carte nationale d'identité ou passeport,
- Une copie recto-verso de la pièce d'identité de la personne ayant complété et signé ce formulaire,
- Pour les sociétés membres d'un groupe d'entreprises, un organigramme détaillant la structure de participation dans la société concernée.
- Le PV du conseil d'administration ou de l'assemblée générale ayant autorisé l'opération si les statuts le demandent,
- L'attestation de capacité.

### Documents concernant les bénéficiaires effectifs :

- Une copie recto-verso de la pièce d'identité de chaque bénéficiaire effectif en cours de validité,
- Un justificatif de domicile récent,
- Une confirmation de la résidence fiscale de chaque bénéficiaire effectif.

(3) Si la société est une société cotée en bourse, il n'est pas nécessaire de joindre ce document.

## DÉCLARATIONS

Le(La) soussigné(e) (nom, prénom(s), fonction) .....  
déclare sur l'honneur que les informations complétées dans le présent formulaire l'ont été de manière exacte et sincère, et s'engage à informer AXA Wealth Europe de tout changement dans les meilleurs délais.

Fait à .....,  
le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## SIGNATURE