

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ / DEATH CLAIM

GREECE

Η Utmost Wealth Solutions είναι η επωνυμία που χρησιμοποιείται από μια σειρά από εταιρείες Utmost. Αυτό το έγγραφο εκδίδεται από την Utmost Luxembourg S.A. / Utmost Wealth Solutions is the brand name used by a number of Utmost companies. This item has been issued by Utmost Luxembourg S.A.

Λέξεις στον ενικό περιλαμβάνουν τον πληθυντικό και αντίστροφα. Κάθε αναφορά στο ένα γένος περιλαμβάνει αναφορά και στο άλλο γένος. Παρακαλούμε συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα. / Words in the singular include the plural and vice versa. A reference to one gender includes a reference to the other gender. Please fill out in block capitals.

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number

Αντισυμβαλλόμενος 1 / Policyholder 1

Κύριος
/ Mr

Κυρία /
Mrs

Άλλο / Other

Επώνυμο (-α) /
Surname(s)

Όνομα(-τα) / First
name(s)

Διεύθυνση κατοικίας / Residential address

Οδός/ Αριθμός /
Street/N°

Πόλη / City

Ταχυδρομικός Κώδικας /
Postcode

Χώρα / Country

Παρακαλούμε επιλέξτε τα κατάλληλα πεδία: / Please, select as appropriate:

Έχω ήδη παράσχει ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών (AEol Self-Certification Form) και επιβεβαιώνω ότι η εν λόγω Αυτοπιστοποίηση είναι έγκυρη και ορθή. / I have already provided an AEol Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ή / or

Για φυσικά πρόσωπα :Επιβεβαιώνω ότι i) η φορολογική μου κατοικία απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, ii) θα παράσχω επικυρωμένο πιστοποιητικό για οποιαδήποτε μελλοντική μεταβολή της φορολογικής μου κατοικίας, και iii) σε περίπτωση που δεν διαθέτω ΑΦΜ για τον Β λόγο, θα παράσχω άμεσα εντός 30 ημερών ένα έγκυρο ΑΦΜ. / For individuals: I certify that i) I am a tax resident as per the following table, ii) I will provide a certified supporting document for any future change in tax country, and iii) if TIN is missing as per Reason B, I will promptly within 30 days provide a valid TIN.

ΧΩΡΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / COUNTRIES OF TAX RESIDENCE	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ («ΑΦΜ») (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΦΜ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ (Α, Β Ή Γ) * / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C) *	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΑΦΜ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ Β ΛΟΓΟΥ) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΛΌΓΩ ΘΑΝΆΤΟΥ / DEATH CLAIM

Για οντότητες: Παρακαλούμε να προσκομίσετε άμεσα εντός 30 ημερών ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών για οντότητες (AEol Self-Certification Form) δεόντως συμπληρωμένο. / For entities: Please promptly within 30 days provide an AEol Self-Certification Form for Entities duly filled in.

Αντισυμβαλλόμενος 2 / Policyholder 2

Κύριος / Mr Κυρία / Mrs Άλλο / Other

Επώνυμο (-α) / Surname(s) Όνομα(-τα) / First name(s)

Διεύθυνση κατοικίας / Residential address

Οδός/ Αριθμός / Street/N^ο

Πόλη / City Ταχυδρομικός Κώδικας / Postcode

Χώρα / Country

Παρακαλούμε επιλέξτε τα κατάλληλα πεδία: / Please, select as appropriate:

Έχω ήδη παράσχει ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών (AEol Self-Certification Form) και επιβεβαιώνω ότι η εν λόγω Αυτοπιστοποίηση είναι έγκυρη και ορθή. / I have already provided an AEol Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ή / or

Για φυσικά πρόσωπα :Επιβεβαιώνω ότι i) η φορολογική μου κατοικία απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, ii) θα παράσχω επικυρωμένο πιστοποιητικό για οποιαδήποτε μελλοντική μεταβολή της φορολογικής μου κατοικίας, και iii) σε περίπτωση που δεν διαθέτω ΑΦΜ για τον Β λόγο, θα παράσχω άμεσα εντός 30 ημερών ένα έγκυρο ΑΦΜ. / For individuals: I certify that i) I am a tax resident as per the following table, ii) I will provide a certified supporting document for any future change in tax country, and iii) if TIN is missing as per Reason B, I will promptly within 30 days provide a valid TIN.

ΧΩΡΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / COUNTRIES OF TAX RESIDENCE	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ («ΑΦΜ») (ΕΦ'ΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ΛΌΓΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΦΜ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΈΣΙΜΟ (Α, Β Ή Γ) * / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C)*	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΑΦΜ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ Β ΛΌΓΟΥ) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Για οντότητες: Παρακαλούμε να προσκομίσετε άμεσα εντός 30 ημερών ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών για οντότητες (AEol Self-Certification Form) δεόντως συμπληρωμένο. / For entities: Please promptly within 30 days provide an AEol Self-Certification Form for Entities duly filled in.

Αντισυμβαλλόμενος 3 / Policyholder 3

Κύριος
/ MrΚυρία /
Mrs

Άλλο / Other

Επώνυμο (-α) /
Surname(s)Όνομα(-τα) / First
name(s)

Διεύθυνση κατοικίας / Residential address

Οδός/ Αριθμός /
Street/N°

Πόλη / City

Ταχυδρομικός Κώδικας /
Postcode

Χώρα / Country

Παρακαλούμε επιλέξτε τα κατάλληλα πεδία: / Please, select as appropriate:

Έχω ήδη παράσχει ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών (AEol Self-Certification Form) και επιβεβαιώνω ότι η εν λόγω Αυτοπιστοποίηση είναι έγκυρη και ορθή. / I have already provided an AEol Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ή / or

Για φυσικά πρόσωπα :Επιβεβαιώνω ότι i) η φορολογική μου κατοικία απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, ii) θα παράσχω επικυρωμένο πιστοποιητικό για οποιαδήποτε μελλοντική μεταβολή της φορολογικής μου κατοικίας, και iii) σε περίπτωση που δεν διαθέτω ΑΦΜ για τον Β λόγο, θα παράσχω άμεσα εντός 30 ημερών ένα έγκυρο ΑΦΜ. / For individuals: I certify that i) I am a tax resident as per the following table, ii) I will provide a certified supporting document for any future change in tax country, and iii) if TIN is missing as per Reason B, I will promptly within 30 days provide a valid TIN.

ΧΩΡΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / COUNTRIES OF TAX RESIDENCE	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ («ΑΦΜ») (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ΛΌΓΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΦΜ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΈΣΙΜΟ (Α, Β Ή Γ) * / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C)*	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΑΦΜ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ Β ΛΌΓΟΥ) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Για οντότητες: Παρακαλούμε να προσκομίσετε άμεσα εντός 30 ημερών ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών για οντότητες (AEol Self-Certification Form) δεόντως συμπληρωμένο. / For entities: Please promptly within 30 days provide an AEol Self-Certification Form for Entities duly filled in.

Αντισυμβαλλόμενος 4 / Policyholder 4

Κύριος
/ MrΚυρία /
Mrs

Άλλο / Other

Επώνυμο (-α) /
Surname(s)Όνομα(-τα) / First
name(s)

Διεύθυνση κατοικίας / Residential address

Οδός/ Αριθμός /
Street/N°

Πόλη / City

Ταχυδρομικός Κώδικας /
Postcode

Χώρα / Country

Παρακαλούμε επιλέξτε τα κατάλληλα πεδία: / Please, select as appropriate:

Έχω ήδη παράσχει ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών (AEol Self-Certification Form) και επιβεβαιώνω ότι η εν λόγω Αυτοπιστοποίηση είναι έγκυρη και ορθή. / I have already provided an AEol Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ή / or

Για φυσικά πρόσωπα :Επιβεβαιώνω ότι i) η φορολογική μου κατοικία απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, ii) θα παράσχω επικυρωμένο πιστοποιητικό για οποιαδήποτε μελλοντική μεταβολή της φορολογικής μου κατοικίας, και iii) σε περίπτωση που δεν διαθέτω ΑΦΜ για τον Β λόγο, θα παράσχω άμεσα εντός 30 ημερών ένα έγκυρο ΑΦΜ. / For individuals: I certify that i) I am a tax resident as per the following table, ii) I will provide a certified supporting document for any future change in tax country, and iii) if TIN is missing as per Reason B, I will promptly within 30 days provide a valid TIN.

ΧΩΡΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / COUNTRIES OF TAX RESIDENCE	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ («ΑΦΜ») (ΕΦ'ΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ΛΌΓΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΦΜ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΈΣΙΜΟ (Α, Β Ή Γ)* / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C)*	ΑΙΤΙΟΛΌΓΗΣΗ ΤΗΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΑΦΜ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ Β ΛΌΓΟΥ) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Για οντότητες: Παρακαλούμε να προσκομίσετε άμεσα εντός 30 ημερών ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών για οντότητες (AEol Self-Certification Form) δεόντως συμπληρωμένο. / For entities: Please promptly within 30 days provide an AEol Self-Certification Form for Entities duly filled in.

- * Α Λόγος / Reason A Η χώρα στην οποία ο Κάτοχος του Λογαριασμού είναι υπόχρεος να καταβάλλει φόρους δεν εκδίδει ΑΦΜ στους κατοίκους της. / The country where the Account Holder is liable to pay tax does not issue TINs to its residents.
- Β Λόγος / Reason B Ο Κάτοχος του Λογαριασμού δεν δύναται να αποκτήσει ΑΦΜ ή αντίστοιχο αριθμό (παρακαλούμε εξηγήστε γιατί δεν δύνασθε να αποκτήσετε ΑΦΜ στον πίνακα, εφόσον επιλέξετε τον λόγο αυτό). / The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (please explain why you are unable to obtain a TIN in the table if you have selected this reason).
- Γ Λόγος / Reason C Δεν απαιτείται ΑΦΜ (Σημείωση. Παρακαλούμε επιλέξτε τον παρόν λόγο Γ, μόνο εφόσον οι αρχές της χώρας της φορολογικής κατοικίας σας δεν απαιτούν τη γνωστοποίηση του ΑΦΜ). / No TIN is required (Note. Only select this Reason C if the authorities of the country of tax residence entered do not require the TIN to be disclosed).

Όνομα(-τα) του θανόντος Ασφαλισμένου/Ασφαλισμένων / Name(s) of deceased Life/Lives Assured

Δικαιούχος / Beneficiary

Κύριος / Mr Κυρία / Mrs Άλλο / Other

Επώνυμο (-α) / Surname(s)

Όνομα(-τα) / First name(s)

Διεύθυνση κατοικίας / Residential address

Οδός/ Αριθμός /
Street/N°

Πόλη / City

Ταχυδρομικός Κώδικας /
Postcode

Χώρα / Country

Παρακαλούμε επιλέξτε τα κατάλληλα πεδία: / Please, select as appropriate:

- Έχω ήδη παράσχει ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών (AEoI Self-Certification Form) και επιβεβαιώνω ότι η εν λόγω Αυτοπιστοποίηση είναι έγκυρη και ορθή. / I have already provided an AEoI Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ή / or

- Για φυσικά πρόσωπα :Επιβεβαιώνω ότι i) η φορολογική μου κατοικία απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, ii) θα παράσχω επικυρωμένο πιστοποιητικό για οποιαδήποτε μελλοντική μεταβολή της φορολογικής μου κατοικίας, και iii) σε περίπτωση που δεν διαθέτω ΑΦΜ για τον Β λόγο, θα παράσχω άμεσα εντός 30 ημερών ένα έγκυρο ΑΦΜ. / For individuals: I certify that i) I am a tax resident as per the following table, ii) I will provide a certified supporting document for any future change in tax country, and iii) if TIN is missing as per Reason B, I will promptly within 30 days provide a valid TIN.

ΧΩΡΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / COUNTRIES OF TAX RESIDENCE	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ («ΑΦΜ») (ΕΦ'ΟΣΟΝ ΥΠ'ΑΡΧΕΙ) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΦΜ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ (Α, Β Ή Γ) * / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C) *	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΑΦΜ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ Β ΛΟΓΟΥ) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

- Για οντότητες: Παρακαλούμε να προσκομίσετε άμεσα εντός 30 ημερών ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών για οντότητες (AEoI Self-Certification Form) δεόντως συμπληρωμένο. / For entities: Please promptly within 30 days provide an AEoI Self-Certification Form for Entities duly filled in.

* Α Λόγος / Reason A Η χώρα στην οποία ο Κάτοχος του Λογαριασμού είναι υπόχρεος να καταβάλλει φόρους δεν εκδίδει ΑΦΜ στους κατοίκους της. / The country where the Account Holder is liable to pay tax does not issue TINs to its residents.

Β Λόγος / Reason B Ο Κάτοχος του Λογαριασμού δεν δύναται να αποκτήσει ΑΦΜ ή αντίστοιχο αριθμό (παρακαλούμε εξηγήστε γιατί δεν δύνασθε να αποκτήσετε ΑΦΜ στον πίνακα, εφόσον επιλέξετε τον λόγο αυτό). / The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (please explain why you are unable to obtain a TIN in the table if you have selected this reason).

Γ Λόγος / Reason C Δεν απαιτείται ΑΦΜ (Σημείωση. Παρακαλούμε επιλέξτε τον παρόν λόγο Γ, μόνο εφόσον οι αρχές της χώρας της φορολογικής κατοικίας σας δεν απαιτούν τη γνωστοποίηση του ΑΦΜ). / No TIN is required (Note. Only select this Reason C if the authorities of the country of tax residence entered do not require the TIN to be disclosed).

Ο κάτωθι υπογράφων(-οντες) αξιώνει(-ώνου) το δικαίωμά του(ς) επί των Εσόδων του Συμβολαίου του ως άνω Συμβολαίου και αιτείται(-ούνται) τα εν λόγω Έσοδα του Συμβολαίου να μεταφερθούν στον ακόλουθο λογαριασμό. / The undersigned claim(s) entitlement to the Policy Proceeds of the above Policy and request(s) that such Policy Proceeds be transferred to the following account.

Όνομα τραπεζής /
Name of the bank

Διεύθυνση / Address

Οδός/ Αριθμός /
Street/N°

Πόλη / City

Ταχυδρομικός Κώδικας /
Postcode

Χώρα / Country

Τηλέφωνο / Telephone

Ηλεκτρονική διεύθυνση /
E-mailΌνομα κατόχου
λογαριασμού / Account
holder nameΚωδικός ταξινόμησης /
Sort CodeΑριθμός λογαριασμού /
Account number

SWIFT/BIC / SWIFT/BIC

IBAN / IBAN

1. Δηλώνω(-οι)με ότι δεν έχω/έχουμε μεταβιβάσει, εκχωρήσει ή με οποιονδήποτε τρόπο επιβαρύνει τα δικαιώματά ή την ιδιότητά μου/μας σύμφωνα με το Συμβόλαιο, / I/We confirm that I/we have not transferred, assigned or in any way encumbered my/our rights or title under the Policy;
2. Κατανοώ/Κατανοούμε ότι οποιαδήποτε και κάθε υφιστάμενη χρέος που εκκρεμεί θα αφαιρεθεί από τα Έσοδα του Συμβολαίου, / I/We understand that any and all outstanding indebtedness will be deducted from the Policy Proceeds;
3. Αποδέχομαι/Αποδεχόμαστε ότι η παρούσα αίτηση λόγω θανάτου θα εκτελεστεί σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους του Συμβολαίου, και / I/We acknowledge that this death claim will be executed in accordance with the General Conditions of the Policy; and
4. Συμφωνώ(-οι)με ότι κατά την καταβολή των Εσόδων του Συμβολαίου, η Utmost Luxembourg S.A. θα απαλλαγεί εν όλω από τις υποχρεώσεις της που απορρέουν από το συμβόλαιο. / I/We agree that on payment of the Policy Proceeds, Utmost Luxembourg S.A. will be discharged absolutely from its obligations in respect of the Policy.

Αντισυμβαλλόμενος 1 / Policyholder 1**ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE**

Ημερομηνία / Date

Τόπος / Place

Αντισυμβαλλόμενος 2 / Policyholder 2**ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE**

Ημερομηνία / Date

Τόπος / Place

Αντισυμβαλλόμενος 3 / Policyholder 3**ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE**

Ημερομηνία / Date

Τόπος / Place

Αντισυμβαλλόμενος 4 / Policyholder 4**ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE**

Ημερομηνία / Date

Τόπος / Place

Η UTMOST LUXEMBOURG S.A. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΑΠΟΔΟΣΕΙ ΤΑ ΕΣΟΔΑ: / UTMOST LUXEMBOURG S.A. MUST BE IN RECEIPT OF THE FOLLOWING IN ORDER TO RELEASE THE PROCEEDS:

- › επικυρωμένο αντίγραφο του πιστοποιητικού θανάτου για κάθε Ασφαλισμένου (το οποίο θα αναγράφει την ημερομηνία και την αιτία θανάτου), / *certified copy of the death certificate of each Life Assured (stating the date and cause of death);*
- › σε περίπτωση που το Συμβόλαιο έχει εισφερθεί σε εμπιστευμα (trust), το αντίστοιχο trust deed σύμφωνα με το οποίο ο εμπιστευματούχος (trustee) κατέχει τον τίτλο, εάν δεν έχει ήδη παρασχεθεί, / *if the Policy is held by a trust, the trust deed under which the trustees derive title, if not already provided;*
- › πιστοποιημένο αντίγραφο της ταυτότητας ή του διαβατηρίου και βεβαίωση κατοικίας (π.χ. έναν πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας όχι παλαιότερο των τριών μηνών) για κάθε πρόσωπο που έχει δικαίωμα επί των Εσόδων του Συμβολαίου, και / *certified copy of the identity card or passport and address verification (e.g. a recent utility bill not older than three months old) of each person claiming the Policy Proceeds; and*
- › το πρωτότυπο του παρόντος εντύπου υπογεγραμμένο από κάθε πρόσωπο που έχει δικαίωμα επί των Εσόδων του Συμβολαίου. / *the original of this form signed by each person claiming the Policy Proceeds.*

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ / IMPORTANT:

Ανάλογα με τη ρευστότητα του Χαρτοφυλακίου και το χρονοδιάγραμμα ρευστοποίησης του κάθε Διαχειριστή Κεφαλαίου, η επεξεργασία της αίτησης λόγω θανάτου που υποβάλλετε δύναται να καθυστερήσει σημαντικά. Ανάλογα με τον προορισμό των εσόδων, είναι πιθανό για την πληρωμή να χρειαστούν 10 πρόσθετες Εργάσιμες Ημέρες από την Ημερομηνία Διανομής κατά την οποία επεξεργάζεται η αίτηση λόγω θανάτου. / *Depending on the liquidity of the Portfolio and the redemption timetable of any Fund Manager, the processing of your death claim may be delayed substantially. Depending on the destination of the proceeds, payment may take an additional 10 Business Days from the Dealing Day on which the death claim is processed.*

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Η Utmost Luxembourg S.A. είναι εγγεγραμμένη στο R.C.S. με αριθμό B37604 και ρυθμίζεται από το Commissariat aux Assurances (CAA)
Διεύθυνση έδρας: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
Η Utmost Wealth Solutions είναι εγγεγραμμένη στο Λουξεμβούργο ως εμπορική επωνυμία της Utmost Luxembourg S.A.