

AUFTRAG ZUM TEILRÜCKKAUF (TEILKÜNDIGUNG)

GERMANY

Utmost Wealth Solutions ist der Markenname, der von einer Reihe von Utmost-Unternehmen verwendet wird. Dieses Dokument wurde von Utmost Luxembourg S.A. herausgegeben.

Die Verwendung des Singulars schließt, wo einschlägig, die Form des Plurals mit ein. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein. Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

All großgeschriebenen Begriffe sollen die Bedeutung haben, die ihnen gemäß der Begriffsbestimmungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen/Vertragsbedingungen zukommt.

Policennummer/Vertragsnummer

Versicherungsnehmer 1

Herr

Frau

Sonstiges

Name(n)

Vorname(n)

Adresse

Straße/Hausnummer

Ort

Postleitzahl

Land

Mobilnummer

Email

Zutreffendes bitte auswählen:

Ich habe bereits ein Formular zur Selbstauskunft zum Zwecke des automatischen Informationsaustauschs eingereicht und bestätige hiermit, dass diese Selbstauskunft immer noch korrekt und gültig ist.

oder

Für natürliche Personen: Hiermit bestätige ich, dass i) meine Steueransässigkeit den Angaben in der folgenden Tabelle entspricht, ii) ich bei künftigen Änderungen eines Steuerlandes einen beglaubigten Nachweis einreichen werde, und iii) bei Fehlen einer Steueridentifikationsnummer gemäß Grund B umgehend innerhalb von 30 Tagen eine gültige Steueridentifikationsnummer übermitteln werde.

STEUERWOHNSITZ (BITTE KEINE ABKÜRZUNGEN VERWENDEN)	STEUERIDENTIFIKATIONS- NUMMER (FALLS ZUTREFFEND)	GRUND, WENN KEINE STEUERIDENTIFIKA- TIONSNUMMER VORLIEGT (A, B ODER C)*	ERLÄUTERUNG, FALLS KEINE STEUERIDENTIFIKATIONS- NUMMER VORLIEGT (NUR GRUND B)

Für Rechtsträger: Bitte reichen Sie umgehend innerhalb von 30 Tagen ein ordnungsgemäß ausgefülltes Formular zur Selbstauskunft zum Zwecke des automatischen Informationsaustauschs für Rechtsträger ein.

Versicherungsnehmer 2

Herr Frau Sonstiges

Name(n) Vorname(n)

Adresse

Straße/Hausnummer

Ort Postleitzahl

Land

Mobilnummer

Email

Zutreffendes bitte auswählen:

Ich habe bereits ein Formular zur Selbstauskunft zum Zwecke des automatischen Informationsaustauschs eingereicht und bestätige hiermit, dass diese Selbstauskunft immer noch korrekt und gültig ist.

oder

Für natürliche Personen: Hiermit bestätige ich, dass i) meine Steueransässigkeit den Angaben in der folgenden Tabelle entspricht, ii) ich bei künftigen Änderungen eines Steuerlandes einen beglaubigten Nachweis einreichen werde, und iii) bei Fehlen einer Steueridentifikationsnummer gemäß Grund B umgehend innerhalb von 30 Tagen eine gültige Steueridentifikationsnummer übermitteln werde.

STEUERWOHNSITZ (BITTE KEINE ABKÜRZUNGEN VERWENDEN)	STEUERIDENTIFIKATIONS- NUMMER (FALLS ZUTREFFEND)	GRUND, WENN KEINE STEUERIDENTIFIKA- TIONSNUMMER VORLIEGT (A, B ODER C)*	ERLÄUTERUNG, FALLS KEINE STEUERIDENTIFIKATIONS- NUMMER VORLIEGT (NUR GRUND B)

Für Rechtsträger: Bitte reichen Sie umgehend innerhalb von 30 Tagen ein ordnungsgemäß ausgefülltes Formular zur Selbstauskunft zum Zwecke des automatischen Informationsaustauschs für Rechtsträger ein.

- * Grund A Das Land, in dem der Kontoinhaber steuerpflichtig ist, gibt keine Steueridentifikationsnummern an seine Einwohner aus.
- Grund B Der Kontoinhaber ist anderweitig nicht in der Lage, eine Steueridentifikationsnummer oder eine andere entsprechende Nummer zu erhalten (wenn Sie diesen Grund ausgewählt haben, erläutern Sie bitte in der Tabelle, warum Sie nicht in der Lage sind, eine Steueridentifikationsnummer zu erhalten).
- Grund C Es ist keine Steueridentifikationsnummer erforderlich. (Hinweis: Bitte wählen Sie diesen Grund C nur dann aus, wenn die Behörden des angegebenen Landes der steuerlichen Ansässigkeit keine Mitteilung der Steueridentifikationsnummer fordern.)

Ich/wir als Versicherungsnehmer der o.g. Police/n bitte/n um einen Teilrückkauf aus der/den o.g. Police/n wie folgt:

Geben Sie bitte den Betrag des Teilrückkaufs (der Teilkündigung) an.

Falls der Vertrag in mehr als eine standardisierte Anlagestrategie investiert ist oder ein Portfolio Fondsauswahl enthält, füllen Sie bitte auch die unten stehende Tabelle aus. Die Summe der Beträge muss dem oben angegebenen Betrag entsprechen.

VERMÖGENSWERTE ZU VERÄUßERN	BETRAG*	WÄHRUNG
<u>Standardisierte Anlagestrategie(n)</u> (Geben Sie bitte die Bezeichnung der standardisierten Anlagestrategie(n) an)		
1.		
2.		
3.		
<u>ZUR FONDSAusWAHL ZUGEORDNETES FONDSVERMÖGEN</u> (Geben Sie bitte die Fondsbezeichnung und ISIN an)		
1.		
2.		
3.		

* Veräußerungen dürfen nicht zu einem Betrag von weniger als 125 000 EUR in einer standardisierten Anlagestrategie oder in der Summe der der Fondsauswahl zugeordneten Vermögenswerte führen.

HINWEIS: Jede beliebige standardisierte Anlagestrategie oder der Gesamtwert der der Fondsauswahl zugeordneten Vermögenswerte kann jedoch vollständig veräußert werden.

Andere Anweisungen (Vermögenstransfer oder Vermögensinstruktion, FX-Wechsel)

GRUND DER AUSZAHLUNG

Zusätzliches Einkommen erforderlich

Zahlung von Steuern, Rechnungen, anderen Gebühren

Anlage in Immobilien

Wiederanlage in einer anderen Lebensversicherungspolice bei Utmost Luxembourg S.A.

Wiederanlage in einer anderen Gesellschaft

Rendite der Anlage

Andere

Bitte überweisen Sie den Betrag/übertragen Sie die Wertpapiere an folgende Bankverbindung:

Name der Bank

Adresse

Straße/Hausnummer

Ort Postleitzahl

Land

Email

Name des/der Kontoinhaber/s

Bankleitzahl Kontonummer

SWIFT/BIC IBAN Nummer

Währung des Kontos

Depotkontonummer (nur bei Übertragung von Wertpapieren)

1. Ich/wir bestätige/n, dass ich/wir die Rechte und Ansprüche aus dieser Police nicht übertragen, abgetreten oder anderweitig belastet habe/n, dass keine unwiderruflich Bezugsberechtigten vorhanden sind und dass ich/wir befugt bin/sind, diesen Teilrückkauf zu beantragen,
2. Ich/wir verstehe/n, dass dieser Teilrückkauf in Übereinstimmung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Police bearbeitet wird und
3. Ich/wir bin/sind mir/uns bewusst, dass jegliche noch ausstehenden Zahlungsverpflichtungen, inklusive eventuell einzubehaltender Steuern, von dem Teilrückkaufwert einbehalten werden können.

Es besteht die Möglichkeit, dass Ihnen Ihre Versicherungspolice nicht die gleichen Vorteile verleihen wird, falls Sie in ein anderes Land umziehen. Es liegt in Ihrer Verantwortung als Versicherungsnehmer, Utmost Luxembourg S.A. jeden Wohnsitzwechsel unverzüglich mitzuteilen.

ZERTIFIKAT ZUR STEUERKONFORMITÄT

Der unterzeichnende Versicherungsnehmer (die "Versicherungsnehmer") eines oder mehrerer bei Utmost Luxembourg S.A. verwalteten Lebensversicherungsverträgen (die "Policen") erklärt hiermit, dass er selber, der wirtschaftlich Berechtigte und gegebenenfalls auch die Person, welche die Prämienzahlungen in die Policen leistet, alle für ihn relevanten steuerlichen Pflichten (die "Steuerlichen Pflichten") in Bezug auf die Policen erfüllt.

Der Versicherungsnehmer bestätigt außerdem, dass alle Steuerlichen Pflichten, welche sich in Verbindung mit dem Bestehen oder Transaktionen bzgl. der Policen ergeben, erfüllt werden. Der Versicherungsnehmer stellt Utmost Luxembourg S.A. von jeglicher Verantwortung frei und verzichtet auf jegliche rechtlichen Schritte gegen Utmost Luxembourg S.A., sollten sich irgendwelche Konsequenzen aus Verstößen des Versicherungsnehmers gegen die Steuerlichen Pflichten ergeben.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich dazu, Utmost Luxembourg S.A. alle angemessenerweise von Utmost Luxembourg S.A. angeforderten Dokumente zum Nachweis der vollständigen Erfüllung ihrer Steuerverpflichtungen zur Verfügung zu stellen.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, Utmost Luxembourg S.A. unverzüglich über jegliche Veränderungen zu informieren, welche die Gültigkeit dieser Erklärung betreffen könnten.

Der Versicherungsnehmer ist damit einverstanden, dass Utmost Luxembourg S.A. Daten sammeln und verarbeiten darf, welche im Zusammenhang mit der steuerlichen Konformität der Policen stehen, und er erkennt an, dass solche Daten, falls aus gesetzlichen oder regulatorischen Gründen erforderlich, an Steuerbehörden oder andere Behörden weitergegeben werden können, insbesondere gegenüber der Depotbank oder luxemburgischen oder ausländischen Behörden, Einrichtungen oder Gerichten, wenn eine solche Offenlegung aufgrund der Unterzeichnung oder des Bestehens der Police erforderlich ist.

Utmost Luxembourg S.A. kann somit aufgrund nationalem Recht, EU-Recht sowie internationalen Übereinkommen verpflichtet sein, Steuerbehörden Informationen über den Versicherungsvertrag, insbesondere zur Person des Versicherungsnehmers und Begünstigter sowie zu erzielten Erträgen und erfolgten Auszahlungen, übermitteln. Übermittlungen können, abhängig von den entsprechenden Verpflichtungen, insbesondere an die Steuerbehörden in Deutschland, in Luxemburg sowie im Zusammenhang mit FATCA in den USA erfolgen. Die steuerlichen Verpflichtungen können sich während der Laufzeit des Versicherungsvertrages ändern.

Der Versicherungsnehmer ist sich bewusst, dass Utmost Luxembourg S.A. weder rechtlichen noch steuerlichen Rat erteilt und bestätigt, dass er jegliche Fragen in Bezug auf seine Steuerlichen Verpflichtungen an seinen Rechtsberater bzw. seinen Steuerberater richten wird.

1. Versicherungsnehmer

UNTERSCHRIFT

Datum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Ort

2. Versicherungsnehmer

UNTERSCHRIFT

Datum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Ort

UTMOST LUXEMBOURG S.A. MÜSSEN FOLGENDE DOKUMENTE VORLIEGEN, UM DIE AUSZAHLUNG ZU VERANLASSEN:

- › Das Original dieses Auftrags, von allen Versicherungsnehmern unterzeichnet,
- › Gültige und beglaubigte Ausweiskopien aller Versicherungsnehmer im Original.

Im Bedarfsfall für mehr als 2 Versicherungsnehmer kopieren Sie bitte dieses Formular und unterschreiben Sie entsprechend.

WICHTIG:

Je nach Liquidität des Portfolios und Rückzahlungsfristen der Fondsmanager kann sich die Auszahlung unter Umständen erheblich verzögern. Je nach Bankverbindung der anspruchsberechtigten Person/en kann sich die Auszahlung um zusätzliche 10 Geschäftstage verzögern.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost Luxembourg S.A. ist unter der Nummer B37604 im Handels- und Firmenregister (R.C.S.) eingetragen und unterliegt der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA)
Eingetragener Firmensitz: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
Utmost Wealth Solutions ist in Luxemburg als Handelsname von Utmost Luxembourg S.A. registriert