

1 DESIGNACIÓN (CONTINUACIÓN)

Yo, Tomador, designo como **Beneficiarios por Fallecimiento de la Póliza**, con sus porcentajes de participación respectivos, a:

NOMBRE Y APELLIDOS (NOMBRE DE LA ENTIDAD)	DIRECCIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (NÚMERO DE REGISTRO DE LA ENTIDAD)	LUGAR DE NACIMIENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	PARTICIPACIÓN EN % (OPCIONAL)
Total de la Prestación					100%

Usted puede modificar la designación de su(s) Beneficiario(s) presentando un nuevo Formulario de Designación de Beneficiario a Utmost PanEurope dac (Utmost PanEurope) en cualquier momento antes del fallecimiento del Asegurado. Por favor, le rogamos tenga en cuenta que este formulario sustituye cualquier otra designación de Beneficiario realizada anteriormente.

El Tomador reconoce que el pago a cualquier Beneficiario constituye la ejecución total y definitiva de la Póliza y libera a Utmost PanEurope del cumplimiento de sus obligaciones en virtud de la Póliza.

Si el Tomador designa a más de un Beneficiario y uno de ellos falleciera antes de que la Prestación por Supervivencia o la Prestación por Fallecimiento se devengue exigible en virtud de la Póliza, su porcentaje de la prestación será dividido a partes iguales entre los Beneficiarios supervivientes, si la legislación aplicable correspondiente lo permite, salvo que Utmost PanEurope reciba instrucciones en sentido contrario.

Es responsabilidad del Tomador garantizar que la designación de cualquier Beneficiario conforme a este formulario sea efectiva en virtud de la ley de su domicilio o residencia.

Es responsabilidad del Tomador informar a Utmost PanEurope de cualquier modificación de la dirección de un Beneficiario.

2 INSTRUCCIONES ESPECIALES

El Tomador puede especificar en esta sección si desea designar un Beneficiario con carácter irrevocable o indicar quién podrá recibir la Prestación por Fallecimiento si el Beneficiario especificado con anterioridad no estuviese vivo en el momento en el que la Prestación por Fallecimiento deviene exigible, o si el Beneficiario se negase a aceptar la Prestación por Fallecimiento.

3 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Utmost PanEurope está registrado como controlador de datos ante el Comisionado de Protección de Datos de Irlanda (*Data Protection Commissioner of Ireland*).

Utmost PanEurope cumple con sus obligaciones legales en virtud de las Leyes de Protección de Datos de Irlanda de 1988 y 2003, que pueden ser modificadas, entre otras por el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679) y garantiza que el tratamiento de los datos facilitados por usted en el presente formulario, incluidos los datos personales especiales (si los hubiese), se hará de forma confidencial y únicamente serán procesados para la finalidad descrita en este formulario.

Únicamente debe proporcionarnos información personal sobre otra persona en el presente formulario en el caso de haber recibido su consentimiento a tal efecto.

Al firmar este formulario, usted da su consentimiento para que Utmost PanEurope procese sus datos personales como se describe con anterioridad y confirma que ha obtenido el consentimiento requerido de cualquier otra persona cuyos datos puedan proporcionarse en el presente formulario.

4 DECLARACIÓN

Con mi firma a continuación confirmo que:

- › entiendo que la antedicha designación de Beneficiario(s) sustituye todas las designaciones realizadas anteriormente en relación con mi Póliza.
- › en caso de haber designado el (los) Beneficiario(s) con carácter irrevocable, entiendo que, una vez designado(s), se requerirá la firma del Beneficiario irrevocable para cualquier otra operación de la Póliza.

	Firma del primer Tomador	Firma del segundo Tomador (en su caso)																
FIRMA	<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>																
Fecha	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td></tr></table>	d	d	m	m	a	a	a	a	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td></tr></table>	d	d	m	m	a	a	a	a
d	d	m	m	a	a	a	a											
d	d	m	m	a	a	a	a											

4 DECLARACIÓN (CONTINUACIÓN)

En determinadas circunstancias se requieren las siguientes firmas adicionales:

- › si se ha designado un Beneficiario irrevocable para la Póliza.
- › si la Póliza ha sido dada en prenda o transferida en otro modo similar que requiera el consentimiento de un tercero.

FIRMA

Nombre

Fecha

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

A WEALTH *of* DIFFERENCE

Utmost Wealth Solutions es una marca comercial utilizada por varias empresas del Grupo Utmost. Este documento ha sido emitido por Utmost PanEurope dac.

Utmost PanEurope dac está regulada por el Banco Central de Irlanda (Central Bank of Ireland).

Utmost PanEurope dac es una designated activity company registrada en Irlanda (Número 311420) con Domicilio Social en Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath C15 CCW8, Ireland.

Utmost PanEurope dac está autorizada para operar en España en régimen de libertad de prestación de servicios (LPS) y está debidamente registrada a estos efectos en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo el número L0466.

UPE WS 04482 / 02.22

T +353 (0)46 909 9700
F +353 (0)46 909 9849
E ccsfrontoffice@utmost.ie
W utmostinternational.com