

# FORMULÁRIO DE PEDIDO DO BENEFÍCIO POR SOBREVIVÊNCIA / *SURVIVAL BENEFIT* REQUEST FORM

## PORTUGAL

Utmost Wealth Solutions é a marca utilizada por uma série de empresas Utmost. Este documento foi emitido por 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.*

As expressões definidas no singular incluem o plural e vice-versa. Qualquer referência a um determinado género inclui a referência ao outro género. Por favor, preencher em maiúsculas. / *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.*

Número de Contrato / *Agreement Number*

### Tomador(es) do Seguro / *Policyholder(s)*

Apelido(s) / *Surname(s)*

Nome(s) / *First name(s)*

Apelido(s) / *Surname(s)*

Nome(s) / *First name(s)*

Apelido(s) / *Surname(s)*

Nome(s) / *First name(s)*

Apelido(s) / *Surname(s)*

Nome(s) / *First name(s)*

### SECÇÃO A / *SECTION A*

Eu/Nós, abaixo assinado(s), como Tomador(es) do Seguro do Contrato, solicito(amos) à Utmost Luxembourg S.A. o pagamento integral do Benefício por Sobrevivência aos Beneficiários designados em caso de sobrevivência. / *I/We, the undersigned, as Policyholder(s) of the Agreement, request that Utmost Luxembourg S.A. fully pays the Survival Benefit to the Beneficiaries appointed in case of survival.*

Por favor, transferir os proventos para a(s) seguinte(s) conta(s): / *Please transfer the proceeds to the following account(s):*

Nome do Banco / *Name of the bank*

Morada / *Address*

Rua/N.º / *Street/Nº*

Cidade/Localidade / *City*

Código postal / *Postcode*

País / *Country*

Telefone / *Telephone*

E-mail / *E-mail*

PORTUGAL

**FORMULÁRIO DE PEDIDO DO BENEFÍCIO POR SOBREVIVÊNCIA / SURVIVAL BENEFIT REQUEST FORM**

Nome da Conta / Account holder name			
Código de identificação / Sort Code		Número de Conta / Account number	
SWIFT/BIC		Código IBAN / IBAN	

1. Eu/Nós confirm(amos) que eu/nós não transferi(mos), cedi(emos) ou de qualquer outra forma onerei(ámos) os meus/nossos direitos ou título ao abrigo do Contrato e que eu/nós tenho(emos) plena legitimidade para solicitar este Benefício por Sobrevivência; / I/We confirm that I/we have not transferred, assigned or in any way encumbered my/our rights or title under the Agreement and that I/we am/are fully entitled to request this payment of the Survival Benefit;

**NOTA:** No caso de os direitos emergentes do Contrato se encontrarem empenhados ou tiverem sido cedidos, por favor anexe uma declaração escrita, em termos satisfatórios no juízo discricionário da Utmost Luxembourg S.A., emitida pelo credor/cessionário garantido, reconhecendo a sobrevivência, de pelo menos, uma das Pessoas Seguras e prestando o consentimento à Utmost Luxembourg S.A. para pagar o montante do Benefício por Sobrevivência / **NOTE:** (In case the rights arising from the Agreement are pledged or have been assigned, please attach a written statement, in a satisfactory manner to Utmost Luxembourg S.A.'s sole discretion, from the secured creditor/assignee acknowledging the survival of, at least, one of the Lives Assured and consenting in Utmost Luxembourg S.A. paying the Survival Benefit;)

2. Eu/Nós reconheço(cemos) que este pedido de pagamento do Benefício por Sobrevivência será executado de acordo com as Condições Gerais do Contrato; / I/We acknowledge that this survival request will be executed in accordance with the General Conditions of the Agreement;
3. Eu/Nós confirmo(amos) que, pelo menos, uma Pessoa Segura se encontra viva na presente data; / I/We confirm that, at least, one Life Assured is alive at the date hereof;
4. Eu/Nós entendo(emos) que todo e qualquer endividamento existente, incluindo os impostos a reter pela Utmost Luxembourg S.A., será deduzido do Valor da Carteira; e / I/We acknowledge that any and all outstanding indebtedness, including any applicable taxes to be withheld by Utmost Luxembourg S.A., will be deducted from the Portfolio Value; and
5. Eu/Nós aceito(amos) que com o pagamento do montante do Benefício por Sobrevivência, a Utmost Luxembourg S.A. ficará totalmente exonerada das suas obrigações ao abrigo do Contrato. / I/We agree that on payment of the Survival Benefit, Utmost Luxembourg S.A. will be discharged absolutely from its obligations in respect of the Agreement.

**Tomador do Seguro 1 / Policyholder 1**

**ASSINATURA / SIGNATURE**

Data / Date

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

Local / Place

**Tomador do Seguro 2 / Policyholder 2**

**ASSINATURA / SIGNATURE**

Data / Date

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

Local / Place

**Tomador do Seguro 3 / Policyholder 3**

**ASSINATURA /  
 SIGNATURE**

Data / Date

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

Local / Place

**Tomador do Seguro 4 / Policyholder 4**

**ASSINATURA /  
 SIGNATURE**

Data / Date

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

Local / Place

A UTMOST LUXEMBOURG S.A. DEVERÁ RECEBER OS SEGUINTE DOCUMENTOS PARA LIBERTAR O BENEFÍCIO POR SOBREVIVÊNCIA: / UTMOST LUXEMBOURG S.A. MUST BE IN RECEIPT OF THE FOLLOWING IN ORDER TO RELEASE THE SURVIVAL BENEFIT:

- › Este formulário devidamente preenchido, datado e assinado por todos os Tomadores do Seguro; / This form duly filled-out, dated and signed by all Policyholders;
- › Original das Condições Particulares e de quaisquer adendas ao Contrato, caso aplicável; / The original of the Policy Schedule and any addendums to the Agreement, if applicable;
- › No caso de os direitos emergentes do Contrato se encontrarem empenhados ou tiverem sido cedidos, uma declaração escrita autónoma, em termos satisfatórios no juízo discricionário da Utmost Luxembourg S.A., emitida pelo credor/cessionário garantido reconhecendo o óbito de todas as Pessoas Seguras e prestando o consentimento à Utmost Luxembourg S.A. para pagar o Benefício por Sobrevivência; / In case the rights arising from the Agreement are pledged or have been assigned, a separate written statement, in a satisfactory manner to Utmost Luxembourg S.A.'s sole discretion, from the secured creditor/assignee acknowledging the death of all Lives Assured and consenting in Utmost Luxembourg S.A. paying the Survival Benefit;
- › Para cada Tomador do Seguro e cada beneficiário efetivo (beneficial owner) do Benefício por Sobrevivência, se pessoas distintas, e/ou para cada pessoa que atue em representação do Tomador do Seguro, cópia certificada de documento de identificação válido, com fotografia (tal como cartão do cidadão, carta de condução ou passaporte); / For each Policyholder and each beneficial owner of the Survival Benefit, when different persons, and/or for each person representing the Policyholder, a certified photocopy of a valid identification document with picture (such as the citizenship card, driver's license or passport);
- › Caso o Tomador do Seguro e/ou o beneficiário efetivo (beneficial owner) do Benefício por Sobrevivência, se pessoas distintas, sejam uma pessoa coletiva: / In case the Policyholder and/or the beneficial owner of the Survival Benefit, when different persons, are a legal entity:
  - › Cópia certificada de certidão do Registo Comercial (ou equivalente), / Certified photocopy of the Commercial Registry certificate (or equivalent),
  - › Cópia certificada dos estatutos (ou equivalente), / Certified photocopy of the by-laws (or equivalent),
  - › Cópia certificada de um documento de identificação válido, com fotografia (tal como cartão do cidadão, carta de condução ou passaporte), de cada signatário autorizado que tenha assinado este formulário, / Certified photocopy of a valid identification document with picture (such as the citizenship card, driver's license or passport), of each authorized signatory which executed this form,
  - › Cópia certificada da lista dos signatários autorizados (ou equivalente); / Certified photocopy of a list of the authorized signatories (or equivalent);

PORTUGAL

FORMULÁRIO DE PEDIDO DO BENEFÍCIO POR SOBREVIVÊNCIA / SURVIVAL BENEFIT REQUEST FORM

Se aplicável, procuração certificada ou prova adequada dos poderes, em termos satisfatórios para a Utmost Luxembourg S.A. no seu juízo discricionário, concedidos a qualquer representante que assine o presente formulário de pedido do Benefício por Sobrevivência. / *If applicable, a certified power of attorney or adequate proof of the powers, in a satisfactory manner to Utmost Luxembourg S.A.'s sole discretion, granted to any representative that signs this survival request form.*

**IMPORTANTE: / IMPORTANT:**

A Utmost Luxembourg S.A. procederá à liquidação da Carteira de Investimentos salvo se tiver sido notificada, por escrito, de que é sua intenção receber o montante correspondente ao Benefício por Sobrevivência em espécie. Dependendo da liquidez da Carteira de Investimentos e do calendário de resgate de qualquer Gestor do Fundo, o processamento do pagamento do montante correspondente ao Benefício por Sobrevivência poderá sofrer atrasos significativos. Dependendo do destino dos proventos, o pagamento poderá demorar 10 Dias Úteis adicionais a contar do Dia de Negociação em que o pagamento do Benefício por Sobrevivência é processado. / *Utmost Luxembourg S.A. will proceed to liquidate the Portfolio unless notified by you in writing that you would like to receive the Survival Benefit in kind. Depending on the liquidity of the Portfolio and the redemption timetable of any Fund Manager, the processing of the payment of the Survival Benefit 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 payment of the Survival Benefit is processed.*

**SECÇÃO B / SECTION B**

A preencher apenas no caso de todos os Tomadores do Seguro terem falecido / *To be filled-in only if all the Policyholders have passed away*

Eu/Nós, abaixo assinado(s), como Beneficiário(s) designado em caso de sobrevivência do Contrato, solicito(amos) à Utmost Luxembourg S.A. o pagamento integral do Benefício por Sobrevivência aos Beneficiários designados em caso de sobrevivência. / *I/We, the undersigned, as Beneficiary(ies) appointed in case of survival of the Agreement, request that Utmost Luxembourg S.A. fully pays the Survival Benefit to the Beneficiaries appointed in case of survival.*

Por favor, transferir os proventos para a(s) seguinte(s) conta(s): / *Please transfer the proceeds to the following account(s):*

Nome do Banco / Name of the bank	<input type="text"/>		
Morada / Address	<input type="text"/>		
Rua/N.º / Street/Nº	<input type="text"/>		
Cidade/Localidade / City	<input type="text"/>	Código postal / Postcode	<input type="text"/>
País / Country	<input type="text"/>		
Telefone / Telephone	<input type="text"/>		
E-mail / E-mail	<input type="text"/>		
Nome da Conta / Account holder name	<input type="text"/>		
Código de identificação / Sort Code	<input type="text"/>	Número de Conta / Account number	<input type="text"/>
SWIFT/BIC	<input type="text"/>	Código IBAN / IBAN	<input type="text"/>

1. Eu/Nós confirm(amos) que o Tomador do Seguro não transferiu, cedeu ou de qualquer outra forma onerou os meus/nossos direitos ou título ao abrigo do Contrato e que eu/nós tenho(emos) plena legitimidade para solicitar este Benefício por Sobrevivência; / *I/We confirm that the Policyholder has not transferred, assigned or in any way encumbered my/our rights or title under the Agreement and that I/we am/are fully entitled to request this payment of the Survival Benefit;*

**NOTA:** No caso de os direitos emergentes do Contrato se encontrarem empenhados ou tiverem sido cedidos, por favor anexe uma declaração escrita, em termos satisfatórios no juízo discricionário da Utmost Luxembourg S.A., emitida pelo credor/cessionário garantido, reconhecendo a sobrevivência, de pelo menos, uma das Pessoas Seguras e prestando o consentimento à Utmost Luxembourg S.A. para pagar o montante do Benefício por Sobrevivência / **NOTE:** (In case the rights arising from the Agreement are pledged or have been assigned, please attach a written statement, in a satisfactory manner to Utmost Luxembourg S.A.'s sole discretion, from the secured creditor/assignee acknowledging the survival of, at least, one of the Lives Assured and consenting in Utmost Luxembourg S.A. paying the Survival Benefit;)

2. Eu/Nós confirmamos que o Tomador do Seguro não alterou a designação dos Beneficiários em caso de sobrevivência, incluindo no seu testamento; / I/We confirm that the Policyholder has not changed his/her/their appointment of Beneficiaries appointed in case of survival, including through will;
3. Eu/Nós reconheço(cemos) que este pedido de pagamento do Benefício por Sobrevivência será executado de acordo com as Condições Gerais do Contrato; / I/We acknowledge that this survival request will be executed in accordance with the General Conditions of the Agreement;
4. Eu/Nós confirmo(amos) que, pelo menos, uma Pessoa Segura se encontra viva na presente data; / I/We confirm that, at least, one Life Assured is alive at the date hereof;
5. Eu/Nós entendo(emos) que todo e qualquer endividamento existente, incluindo os impostos a reter pela Utmost Luxembourg S.A., será deduzido do Valor da Carteira; e / I/We acknowledge that any and all outstanding indebtedness, including any applicable taxes to be withheld by Utmost Luxembourg S.A., will be deducted from the Portfolio Value; and
6. Eu/Nós aceito(amos) que com o pagamento do montante do Benefício por Sobrevivência, a Utmost Luxembourg S.A. ficará totalmente exonerada das suas obrigações ao abrigo do Contrato. / I/We agree that on payment of the Survival Benefit, Utmost Luxembourg S.A. will be discharged absolutely from its obligations in respect of the Agreement.

**Beneficiário designado em caso de sobrevivência 1 / Beneficiary appointed in case of survival 1**

ASSINATURA /  
SIGNATURE

Data / Date

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

Local / Place

**Beneficiário designado em caso de sobrevivência 2 / Beneficiary appointed in case of survival 2**

ASSINATURA /  
SIGNATURE

Data / Date

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

Local / Place

**Beneficiário designado em caso de sobrevivência 3 / Beneficiary appointed in case of survival 3**

ASSINATURA /  
SIGNATURE

Data / Date

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

Local / Place

**Beneficiário designado em caso de sobrevivência 4 / Beneficiary appointed in case of survival 4**

**ASSINATURA /  
SIGNATURE**

Data / Date

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

Local / Place

A UTMOST LUXEMBOURG S.A. DEVERÁ RECEBER OS SEGUINTE DOCUMENTOS PARA LIBERTAR O BENEFÍCIO POR SOBREVIVÊNCIA: / UTMOST LUXEMBOURG S.A. MUST BE IN RECEIPT OF THE FOLLOWING IN ORDER TO RELEASE THE SURVIVAL BENEFIT:

- › Este formulário devidamente preenchido, datado e assinado por todos os Beneficiários designado em caso de sobrevivência; / *This form duly filled-out, dated and signed by all Beneficiaries appointed in case of survival;*
  - › Original das Condições Particulares e de quaisquer adendas ao Contrato, caso aplicável; / *The original of the Policy Schedule and any addendums to the Agreement, if applicable;*
  - › Certidões dos assentos de óbito de todos os Tomadores do Seguro, emitidas pela respetiva autoridade pública competente (especificando a data da morte); / *Death certificate of all Policyholders, issued by the respective competent public authority (specifying the date of death);*
  - › No caso de os direitos emergentes do Contrato se encontrarem empenhados ou tiverem sido cedidos, uma declaração escrita autónoma, em termos satisfatórios no juízo discricionário da Utmost Luxembourg S.A., emitida pelo credor/cessionário garantido reconhecendo o óbito de todas as Pessoas Seguras e prestando o consentimento à Utmost Luxembourg S.A. para pagar o Benefício por Sobrevivência; / *In case the rights arising from the Agreement are pledged or have been assigned, a separate written statement, in a satisfactory manner to Utmost Luxembourg S.A.'s sole discretion, from the secured creditor/assignee acknowledging the death of all Lives Assured and consenting in Utmost Luxembourg S.A. paying the Survival Benefit;*
  - › Para cada Beneficiário designado em caso de sobrevivência e cada beneficiário efetivo (beneficial owner) do Benefício por Sobrevivência, se pessoas distintas, e/ou para cada pessoa que atue em representação do Beneficiário designado em caso de sobrevivência, cópia certificada de documento de identificação válido, com fotografia (tal como cartão do cidadão, carta de condução ou passaporte); / *For each Beneficiary appointed in case of survival and each beneficial owner of the Survival Benefit, when different persons, and/or for each person representing the Beneficiary appointed in case of survival, a certified photocopy of a valid identification document with picture (such as the citizenship card, driver's license or passport);*
  - › Caso o Beneficiário designado em caso de sobrevivência e/ou o beneficiário efetivo (beneficial owner) do Benefício por Sobrevivência, se pessoas distintas, sejam uma pessoa coletiva: / *In case the Beneficiary appointed in case of survival and/or the beneficial owner of the Survival Benefit, when different persons, are a legal entity:*
    - › Cópia certificada de certidão do Registo Comercial (ou equivalente), / *Certified photocopy of the Commercial Registry certificate (or equivalent),*
    - › Cópia certificada dos estatutos (ou equivalente), / *Certified photocopy of the by-laws (or equivalent),*
    - › Cópia certificada de um documento de identificação válido, com fotografia (tal como cartão do cidadão, carta de condução ou passaporte), de cada signatário autorizado que tenha assinado este formulário, / *Certified photocopy of a valid identification document with picture (such as the citizenship card, driver's license or passport), of each authorized signatory which executed this form,*
    - › Cópia certificada da lista dos signatários autorizados (ou equivalente); / *Certified photocopy of a list of the authorized signatories (or equivalent);*
- Se aplicável, procuração certificada ou prova adequada dos poderes, em termos satisfatórios para a Utmost Luxembourg S.A. no seu juízo discricionário, concedidos a qualquer representante que assine o presente formulário de pedido do Benefício por Sobrevivência. / *If applicable, a certified power of attorney or adequate proof of the powers, in a satisfactory manner to Utmost Luxembourg S.A.'s sole discretion, granted to any representative that signs this survival request form.*

**IMPORTANTE: / IMPORTANT:**

A Utmost Luxembourg S.A. procederá à liquidação da Carteira de Investimentos salvo se tiver sido notificada, por escrito, de que é sua intenção receber o montante correspondente ao Benefício por Sobrevivência em espécie. Dependendo da liquidez da Carteira de Investimentos e do calendário de resgate de qualquer Gestor do Fundo, o processamento do pagamento do montante correspondente ao Benefício por Sobrevivência poderá sofrer atrasos significativos. Dependendo do destino dos proventos, o pagamento poderá demorar 10 Dias Úteis adicionais a contar do Dia de Negociação em que o pagamento do Benefício por Sobrevivência é processado. / *Utmost Luxembourg S.A. will proceed to liquidate the Portfolio unless notified by you in writing that you would like to receive the Survival Benefit in kind. Depending on the liquidity of the Portfolio and the redemption timetable of any Fund Manager, the processing of the payment of the Survival Benefit 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 payment of the Survival Benefit is processed.*

A WEALTH *of* DIFFERENCE

[www.utmostinternational.com](http://www.utmostinternational.com)

Utmost Luxembourg S.A. está registada no R.C.S. sob o número B37604 e é regulada pela Commissariat aux Assurances (CAA)

Sede social: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg

Utmost Wealth Solutions está registada no Luxemburgo com o nome comercial de Utmost Luxembourg S.A.