

SOLICITUD DE PAGO DE PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO / *DEATH CLAIM REQUEST FORM*

SPAIN

Utmost Wealth Solutions es la marca utilizada por varias empresas de Utmost. Este documento ha sido publicado por Utmost Luxembourg S.A.

Las palabras en singular incluyen el plural y viceversa. Toda referencia a un género incluye una referencia al otro género.

Número de Póliza

Tomador 1 Sr Sra Otro

Apellido(s) Nombre(s)

Domicilio
Calle/Nº

Ciudad/Provincia Código postal

País

Seleccione la opción adecuada:

Ya he proporcionado un Formulario AEoI de Autocertificación, y confirmo que esta Autocertificación sigue siendo correcta y válida.

o

Para personas físicas: Certifico que i) soy un residente a efectos fiscales según lo indicado en la tabla siguiente, ii) proporcionaré un documento probatorio certificado de cualquier cambio de país de residencia a efectos fiscales, y iii) si falta el número de identificación fiscal (NIF) con arreglo a la Razón B, aportaré prontamente un NIF válido, en un plazo máximo de 30 días.

PAÍSES DE TRIBUTACIÓN (NO UTILICE ABREVIATURAS)	NÚMERO DE IDENTIFICACION FISCAL («NIF») (EN SU CASO)	RAZÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (A, B O C)*	EXPLICACIÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (ÚNICAMENTE RAZÓN B)

Para Entidades: Deberá prontamente, en un plazo máximo de 30 días, aportar un Formulario AEoI de Autocertificación para Entidades, debidamente cumplimentado.

SOLICITUD DE PAGO DE PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO / DEATH CLAIM REQUEST FORM

Tomador 2

Sr

Sra

Otro

Apellido(s)

Nombre(s)

Domicilio

Calle/Nº

Ciudad/Provincia

Código postal

País

Seleccione la opción adecuada:

Ya he proporcionado un Formulario AEoI de Autocertificación, y confirmo que esta Autocertificación sigue siendo correcta y válida.

o

Para personas físicas: Certifico que i) soy un residente a efectos fiscales según lo indicado en la tabla siguiente, ii) proporcionaré un documento probatorio certificado de cualquier cambio de país de residencia a efectos fiscales, y iii) si falta el número de identificación fiscal (NIF) con arreglo a la Razón B, aportaré prontamente un NIF válido, en un plazo máximo de 30 días.

PAÍSES DE TRIBUTACIÓN (NO UTILICE ABREVIATURAS)	NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL («NIF») (EN SU CASO)	RAZÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (A, B O C)*	EXPLICACIÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (ÚNICAMENTE RAZÓN B)

Para Entidades: Deberá prontamente, en un plazo máximo de 30 días, aportar un Formulario AEoI de Autocertificación para Entidades, debidamente cumplimentado.

Tomador 3

Sr

Sra

Otro

Apellido(s)

Nombre(s)

Domicilio

Calle/Nº

Ciudad/Provincia

Código postal

País

Seleccione la opción adecuada:

Ya he proporcionado un Formulario AEoI de Autocertificación, y confirmo que esta Autocertificación sigue siendo correcta y válida.

o

Para personas físicas: Certifico que i) soy un residente a efectos fiscales según lo indicado en la tabla siguiente, ii) proporcionaré un documento probatorio certificado de cualquier cambio de país de residencia a efectos fiscales, y iii) si falta el número de identificación fiscal (NIF) con arreglo a la Razón B, aportaré prontamente un NIF válido, en un plazo máximo de 30 días.

SOLICITUD DE PAGO DE PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO / DEATH CLAIM REQUEST FORM

PAÍSES DE TRIBUTACIÓN (NO UTILICE ABREVIATURAS)	NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL («NIF») (EN SU CASO)	RAZÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (A, B O C)*	EXPLICACIÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (ÚNICAMENTE RAZÓN B)

Para Entidades: Deberá prontamente, en un plazo máximo de 30 días, aportar un Formulario AEol de Autocertificación para Entidades, debidamente cumplimentado.

Tomador 4

Sr

Sra

Otro

Apellido(s)

Nombre(s)

Domicilio

Calle/Nº

Ciudad/Provincia

Código postal

País

Seleccione la opción adecuada:

Ya he proporcionado un Formulario AEol de Autocertificación, y confirmo que esta Autocertificación sigue siendo correcta y válida.

o

Para personas físicas: Certifico que i) soy un residente a efectos fiscales según lo indicado en la tabla siguiente, ii) proporcionaré un documento probatorio certificado de cualquier cambio de país de residencia a efectos fiscales, y iii) si falta el número de identificación fiscal (NIF) con arreglo a la Razón B, aportaré prontamente un NIF válido, en un plazo máximo de 30 días.

PAÍSES DE TRIBUTACIÓN (NO UTILICE ABREVIATURAS)	NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL («NIF») (EN SU CASO)	RAZÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (A, B O C)*	EXPLICACIÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (ÚNICAMENTE RAZÓN B)

Para Entidades: Deberá prontamente, en un plazo máximo de 30 días, aportar un Formulario AEol de Autocertificación para Entidades, debidamente cumplimentado.

* Razón A

el país en el que el Titular de la cuenta está obligado a tributar no emite NIF a sus residentes.

Razón B

el titular de la cuenta no puede obtener un NIF o número equivalente (si ha seleccionado esta razón, explique el motivo por el que no puede obtener un NIF en la tabla).

Razón C

no se exige ningún NIF. (Nota: seleccione únicamente esta Razón C si las autoridades del país de residencia fiscal que ha indicado no exigen la divulgación del NIF).

Nombre del/de los asegurado/s fallecido/s

Beneficiario

Sr
 Sra
 Otro

Apellido(s)
 Nombre(s)

Domicilio
 Calle/Nº

Ciudad/Provincia
 Código postal

País

Seleccione la opción adecuada:

Ya he proporcionado un Formulario AEol de Autocertificación, y confirmo que esta Autocertificación sigue siendo correcta y válida.

o

Para personas físicas: Certifico que i) soy un residente a efectos fiscales según lo indicado en la tabla siguiente, ii) proporcionaré un documento probatorio certificado de cualquier cambio de país de residencia a efectos fiscales, y iii) si falta el número de identificación fiscal (NIF) con arreglo a la Razón B, aportaré prontamente un NIF válido, en un plazo máximo de 30 días.

PAÍSES DE TRIBUTACIÓN (NO UTILICE ABREVIATURAS)	NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL («NIF») (EN SU CASO)	RAZÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (A, B O C)*	EXPLICACIÓN, EN CASO DE NO DISPONER DE NIF (ÚNICAMENTE RAZÓN B)

Para Entidades: Deberá prontamente, en un plazo máximo de 30 días, aportar un Formulario AEol de Autocertificación para Entidades, debidamente cumplimentado.

- * Razón A el país en el que el Titular de la cuenta está obligado a tributar no emite NIF a sus residentes.
- Razón B el titular de la cuenta no puede obtener un NIF o número equivalente (si ha seleccionado esta razón, explique el motivo por el que no puede obtener un NIF en la tabla).
- Razón C no se exige ningún NIF. (Nota: seleccione únicamente esta Razón C si las autoridades del país de residencia fiscal que ha indicado no exigen la divulgación del NIF).

El/los abajo firmante/s reclama/n su/s derecho/s a la prestación por fallecimiento de la Póliza y solicita/n que se transfiera dicha prestación a la siguiente cuenta.

Nombre del banco

SOLICITUD DE PAGO DE PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO / DEATH CLAIM REQUEST FORM

Dirección

Calle/N°

Ciudad/Provincia

Código postal

País

Teléfono

Dirección de correo electrónico

Nombre titular

Código bancario

N° cuenta

SWIFT/BIC

IBAN

Divisa de la cuenta de efectivo

Número de la cuenta de activos

(sólo para pagos en especie)

1. Yo/nosotros confirmo/confirmamos que no he/hemos transferido, cedido o gravado de ninguna manera mis/nuestras facultades o derechos según los terminos de la Póliza.
2. Yo/nosotros entiendo/entendemos que toda deuda o cargo pendiente será deducido de la prestación por fallecimiento de la Póliza.
3. Yo/nosotros reconozco/reconocemos que esta solicitud de pago de la prestación por fallecimiento será procesada de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza; y
4. Yo/nosotros declaro/declaramos que tras el pago de la prestación por fallecimiento, Utmost Luxembourg S.A. quedará libre de todas sus obligaciones respecto a la Póliza.

FIRMA

Fecha

Lugar

FIRMA

Fecha

Lugar

SOLICITUD DE PAGO DE PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO / *DEATH CLAIM REQUEST FORM***FIRMA**

Fecha

Lugar

FIRMA

Fecha

Lugar

UTMOST LUXEMBOURG S.A. DEBERÁ RECIBIR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN PARA PODER PROCEDER CON EL PAGO:

- › Copia certificada del certificado de defunción de cada Asegurado (indicando la fecha y la causa de la defunción),
- › Si procede, un mandato de representación, una copia del testamento del Tomador, un certificado del registro de actos de última voluntad o cualquier otro documento legal que de fe de los derechos del reclamante,
- › Copia certificada del documento de identidad o pasaporte de cada persona solicitante de la prestación por fallecimiento,
- › El original de este formulario firmado por todas las personas solicitando la prestación por fallecimiento,
- › Si procede, carta de pago o declaración oficial de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones¹.

IMPORTANTE:

Dependiendo de la liquidez de la cesta de activos y los plazos de liquidación de cada gestor de fondos, el procesamiento de su solicitud de pago de la prestación por fallecimiento puede experimentar importantes retrasos. También dependiendo del destino del pago, dicho pago puede requerir 10 días hábiles adicionales desde el Día de Contratación en que la solicitud es procesada.

¹ Solicitado por las autoridades españolas.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost Luxembourg S.A. está inscrita en el R.C.S. con el número B37604 y está regulada por el Commissariat aux Assurances (CAA)
Domicilio social: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
Utmost Wealth Solutions está registrada en Luxemburgo bajo la denominación social de Utmost Luxembourg S.A.