

PEDIDO DE RESGATE TOTAL / SURRENDER REQUEST FORM

PORTUGAL

Número de Contrato / Agreement Number

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.*

Os termos em maiúsculas terão o significado atribuído a tais termos na cláusula "Definições" nas Condições Gerais da Apólice. / *All capitalised terms shall have the meaning ascribed to such terms in the clause "Definitions" in the General Conditions of the Agreement.*

Tomador do Seguro 1 / Policyholder 1

Sr / Mr

Sra / Mrs

Outro /
Other

Apelido(s) / Surname(s)

Nome(s) / First name(s)

Address

Rua/N.º / Street/Nº

Cidade/Localidade / City

Código postal / Postcode

País / Country

Número de telemóvel /
Mobile number

E-mail / E-mail

Selecione a opção adequada: / Please, select as appropriate:

Já entreguei um Formulário de Autocertificação para TAI e confirmo que a Autocertificação continua correta e válida. / *I have already provided an AEoI Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.*

ou / or

Para pessoas singulares: Certifico que i) sou residente fiscal conforme indicado na tabela seguinte, ii) entregarei um documento de suporte autenticado relativo a qualquer alteração futura no país de residência fiscal e iii) se faltar o NIF em virtude da Razão B, entregarei um NIF válido no prazo máximo de 30 dias. / 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.

PAÍSES FISCAIS (EVITE ABREVIATURAS) / TAX COUNTRIES (PLEASE AVOID ANY ABBREVIATION)	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL ("NIF") (SE FOR O CASO) / TAX IDENTIFICATION NUMBERS ("TIN") (IF ANY)	MOTIVO PARA A INDISPONIBILIDADE DO NIF (A, B OU C)* / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C)*	EXPLICAÇÃO PARA A INDISPONIBILIDADE DO NIF (APENAS MOTIVO B) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Para Entidades: Entregue um Formulário de Autocertificação para Entidades para TAI devidamente preenchido no prazo máximo de 30 dias. / **For Entities:** Please promptly within 30 days provide an AEoI Self-Certification Form for Entities duly filled in.

Tomador do Seguro 2 / Policyholder 2

Sr / Mr Sra / Mrs Outro / Other

Apelido(s) / Surname(s) Nome(s) / First name(s)

Address

Rua/N.º / Street/Nº

Cidade/Localidade / City Código postal / Postcode

País / Country

Número de telemóvel / Mobile number

E-mail / E-mail

Selecione a opção adequada: / Please, select as appropriate:

Já entreguei um Formulário de Autocertificação para TAI e confirmo que a Autocertificação continua correta e válida. / I have already provided an AEoI Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ou / or

Para pessoas singulares: Certifico que i) sou residente fiscal conforme indicado na tabela seguinte, ii) entregarei um documento de suporte autenticado relativo a qualquer alteração futura no país de residência fiscal e iii) se faltar o NIF em virtude da Razão B, entregarei um NIF válido no prazo máximo de 30 dias. / **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.

PAÍSES FISCAIS (EVITE ABREVIATURAS) / TAX COUNTRIES (PLEASE AVOID ANY ABBREVIATION)	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL ("NIF") (SE FOR O CASO) / TAX IDENTIFICATION NUMBERS ("TIN") (IF ANY)	MOTIVO PARA A INDISPONIBILIDADE DO NIF (A, B OU C)* / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C)*	EXPLICAÇÃO PARA A INDISPONIBILIDADE DO NIF (APENAS MOTIVO B) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Para Entidades: Entregue um Formulário de Autocertificação para Entidades para TAI devidamente preenchido no prazo máximo de 30 dias. / **For Entities:** Please promptly within 30 days provide an AEol Self-Certification Form for Entities duly filled in.

Tomador do Seguro 3 / Policyholder 3

Sr / Mr Sra / Mrs Outro / Other

Apelido(s) / Surname(s) Nome(s) / First name(s)

Address

Rua/N.º / Street/Nº

Cidade/Localidade / City Código postal / Postcode

País / Country

Número de telemóvel / Mobile number

E-mail / E-mail

Selecione a opção adequada: / Please, select as appropriate:

Já entreguei um Formulário de Autocertificação para TAI e confirmo que a Autocertificação continua correta e válida. / I have already provided an AEol Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ou / or

Para pessoas singulares: Certifico que i) sou residente fiscal conforme indicado na tabela seguinte, ii) entregarei um documento de suporte autenticado relativo a qualquer alteração futura no país de residência fiscal e iii) se faltar o NIF em virtude da Razão B, entregarei um NIF válido no prazo máximo de 30 dias. / **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.

PAÍSES FISCAIS (EVITE ABREVIATURAS) / TAX COUNTRIES (PLEASE AVOID ANY ABBREVIATION)	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL ("NIF") (SE FOR O CASO) / TAX IDENTIFICATION NUMBERS ("TIN") (IF ANY)	MOTIVO PARA A INDISPONIBILIDADE DO NIF (A, B OU C) / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C)*	EXPLICAÇÃO PARA A INDISPONIBILIDADE DO NIF (APENAS MOTIVO B) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Para Entidades: Entregue um Formulário de Autocertificação para Entidades para TAI devidamente preenchido no prazo máximo de 30 dias. / **For Entities:** Please promptly within 30 days provide an AEol Self-Certification Form for Entities duly filled in.

Tomador do Seguro 4 / Policyholder 4

Sr / Mr
 Sra / Mrs
 Outro / Other

Apelido(s) / Surname(s)
 Nome(s) / First name(s)

Address

Rua/N.º / Street/Nº

Cidade/Localidade / City
 Código postal / Postcode

País / Country

Número de telemóvel / Mobile number

E-mail / E-mail

Selecione a opção adequada: / Please, select as appropriate:

Já entreguei um Formulário de Autocertificação para TAI e confirmo que a Autocertificação continua correta e válida. / I have already provided an AEol Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ou / or

Para pessoas singulares: Certifico que i) sou residente fiscal conforme indicado na tabela seguinte, ii) entregarei um documento de suporte autenticado relativo a qualquer alteração futura no país de residência fiscal e iii) se faltar o NIF em virtude da Razão B, entregarei um NIF válido no prazo máximo de 30 dias. / 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.

PAÍSES FISCAIS (EVITE ABREVIATURAS) / TAX COUNTRIES (PLEASE AVOID ANY ABBREVIATION)	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL ("NIF") (SE FOR O CASO) / TAX IDENTIFICATION NUMBERS ("TIN") (IF ANY)	MOTIVO PARA A INDISPONIBILIDADE DO NIF (A, B OU C) / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C)*	EXPLICAÇÃO PARA A INDISPONIBILIDADE DO NIF (APENAS MOTIVO B) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Para Entidades: Entregue um Formulário de Autocertificação para Entidades para TAI devidamente preenchido no prazo máximo de 30 dias. / For Entities: Please promptly within 30 days provide an AEol Self-Certification Form for Entities duly filled in.

* Motivo A / Reason A O país no qual o Titular de Conta tem obrigação de pagar impostos não emite NIF aos respetivos residentes. / The country where the Account Holder is liable to pay tax does not issue TINs to its residents.

Motivo B / Reason B O Titular de Conta não consegue obter um NIF ou um número equivalente (caso seja selecionado este motivo, explique no quadro as razões que impedem a obtenção de um NIF). / 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).

Motivo C / Reason C Não é necessário NIF. (Nota: O Motivo C só deve ser selecionado se as autoridades do país de residência fiscal indicado não exigirem a divulgação do NIF). / 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).

Eu/Nós, abaixo assinado(s), como Tomador(es) do Seguro do Contrato, solicito(amos) à Utmost Luxembourg S.A. o resgate

total do Contrato. / I/We, the undersigned, as Policyholder(s) of the Agreement, request that Utmost Luxembourg S.A. fully surrenders the Agreement.

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

Outras instruções (transferência de ativos ou instrução de ativos, câmbio de divisas) / Other Instructions (assets transfer or assets instruction, FX exchange)

RAZÃO PARA O RESGATE TOTAL / REASON FOR THE SURRENDER

- Rendimento suplementar exigido / Supplementary income required
- Pagamento de impostos, faturas e outras taxas/comissões / Payment of tax, invoices and other fees
- Investimento em Imóveis / Investment in real estate
- Reinvestimento em outra apólice de seguro de vida com a Utmost Luxembourg S.A. / Reinvestment into another life insurance policy with Utmost Luxembourg S.A.
- Reinvestimento com outra empresa / Reinvestment with another company
- Desempenho do investimento / Investment performance

Outro / Other

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 resgate total; / *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 surrender;*

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 resgate total) / **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 surrender proceeds*)

2. Eu/Nós reconhecemos que este pedido de resgate total será executado de acordo com as Condições Gerais do Contrato; / *I/We acknowledge that this surrender request will be executed in accordance with the General Conditions of the Agreement;*
3. 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; / *I/We understand 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;*
4. Eu/Nós aceito(amos) que com o pagamento do montante do resgate total, a Utmost Luxembourg S.A. ficará totalmente exonerada das suas obrigações ao abrigo do Contrato. / *I/We agree that on payment of the surrender amount, Utmost Luxembourg S.A. will be discharged absolutely from its obligations under the Agreement;*
5. Eu/Nós confirm(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.*

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES FISCAIS / TAX COMPLIANCE CERTIFICATION

O(s) Tomador(es) do Seguro ora outorgantes (os "Tomadores do Seguro") de um ou mais contratos de seguro de vida (os "Contratos") celebrados com a Utmost Luxembourg S.A., pelo presente declara(m) que os mesmos, os Beneficiários Efetivos e, quando apropriado, o efetivo pagador dos prémios dos Contratos, cumprem com todas as obrigações fiscais aplicáveis (as "Obrigações Fiscais") relativamente aos Contratos. / *The undersigned policyholder(s) (the "Policyholders") for one or more life insurance agreements (the "Agreements") with Utmost Luxembourg S.A., hereby declare that they, the Economic Beneficial Owner and, where appropriate, the person who is the real payer of premiums of the Agreements, comply with all applicable tax obligations (the "Tax Obligations") with regard to the Agreements.*

Os Tomadores do Seguro mais reconhecem que cumprirão com todas as Obrigações Fiscais relacionadas com a existência e operações decorrentes dos Contratos. Os Tomadores do Seguro pelo presente isentam a Utmost Luxembourg S.A. de qualquer responsabilidade e comprometem-se a indemnizar a Utmost Luxembourg S.A. por quaisquer resultados advinentes do incumprimento dos Tomadores do Seguro das suas Obrigações Fiscais. Ademais, os Tomadores do Seguro obrigam-se (i) a informar no prazo de 30 dias a Utmost Luxembourg S.A. sobre quaisquer alterações relacionadas com a validade da presente declaração, qualquer mudança de nacionalidade, morada ou domicílio fiscal e (ii) entregar à Utmost Luxembourg S.A. a totalidade da documentação razoavelmente solicitada pela Utmost Luxembourg S.A., a qualquer momento, para demonstrar o cumprimento integral das respetivas Obrigações Fiscais. / *The Policyholders further confirm that they will comply with all Tax Obligations related to the existence of, and transactions on, the Agreements. The Policyholders hereby discharge Utmost Luxembourg S.A. of any liability and will hold Utmost Luxembourg S.A. indemnified for any consequences resulting from the failure on the Policyholders' part to comply with any Tax Obligations. Furthermore, the Policyholders undertake to (i) inform Utmost Luxembourg S.A. within 30 days of any changes to the validity of this declaration, any change of nationality, residence or tax residence and (ii) provide Utmost Luxembourg S.A. with any documentation reasonably requested at any time by Utmost Luxembourg S.A. in order to evidence full compliance with their Tax Obligations.*

Os Tomadores do Seguro reconhecem e aceitam que as declarações e a documentação relacionadas com o cumprimento das Obrigações Fiscais constituem elementos essenciais para a Utmost Luxembourg S.A., que o Contrato será celebrado pela Utmost Luxembourg S.A. com base na exatidão e integralidade das referidas declarações e que qualquer declaração falsa, intencional ou não, ou incapacidade de entregar a documentação solicitada pela Utmost Luxembourg S.A. poderá resultar na cessação ou na resolução do Contrato por parte da Utmost Luxembourg S.A.. / *The Policyholders acknowledge and agree that the declarations and documentation related to compliance with the Tax Obligations are essential elements for Utmost Luxembourg S.A., that the Agreement will be entered into by Utmost Luxembourg S.A. in reliance of the accuracy and completeness of these representations and that any misrepresentation, whether intentional or not, or failure to provide the requested documentation may result in the cancellation or resolution of the Agreement by Utmost Luxembourg S.A..*

Os Tomadores do Seguro aceitam que a Utmost Luxembourg S.A., diretamente ou indiretamente, recolha e processe dados relacionados com o cumprimento das obrigações fiscais decorrentes dos Contratos. / *The Policyholders agree that Utmost Luxembourg S.A. may directly or indirectly collect and process data with regard to the tax compliance of the Agreements.*

Os Tomadores do Seguro reconhecem que a Utmost Luxembourg S.A. não presta quaisquer serviços legais nem de consultoria fiscal e confirmam que quaisquer questões relacionadas com as Obrigações Fiscais serão suscitadas aos seus consultores legais e fiscais. / *The Policyholders acknowledge that Utmost Luxembourg S.A. provides neither legal nor tax advice and confirm that they will refer any questions with regard to the Tax Obligations to their legal or tax advisers.*

Os Tomadores do Seguro aceitam que a Utmost Luxembourg S.A. revele a terceiros a presente certificação do cumprimento de obrigações fiscais, incluindo, sem limitação, ao Banco Depositário ou a qualquer autoridade, organismo ou tribunal luxemburguês ou estrangeiro, caso tal divulgação seja exigível por força da celebração ou existência do Contrato. / *The Policyholders agree that Utmost Luxembourg S.A. may disclose this tax compliance certification to third parties, including, without limitation, the Custodian Bank or any Luxembourg or foreign authority, body or court, if such disclosure is required by virtue of the subscription to, or the existence 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

IMPORTANT: / IMPORTANT:

(Por favor, preencha apenas no caso de a designação do Beneficiário pelo Tomador do Seguro ser irrevogável ou, no que respeita à cobertura de sobrevivência, no caso de o Beneficiário ter aderido ao Contrato). / (Please fill-in only in case the Policyholder has appointed the Beneficiary irrevocably or, in what concerns the survival cover, in case the Beneficiary has adhered to the Agreement).

1. Eu/Nós aceito(amos) o pedido de resgate total efetuado pelo Tomador do Seguro nos termos supra e o pagamento ao Tomador do Seguro pela Utmost Luxembourg S.A. dos proveitos do resgate total; / I/We agree with the surrender requested by the Policyholder in the above terms and on the payment to the Policyholder by Utmost Luxembourg S.A. of the surrender proceeds;
2. Eu/Nós reconhecemos que este pedido de resgate total será executado de acordo com as Condições Gerais do Contrato; / I/We acknowledge that this surrender request will be executed in accordance with the General Conditions of the Agreement;
3. 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 understand 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
4. Eu/Nós aceito(amos) que com o pagamento do montante do resgate total, a Utmost Luxembourg S.A. ficará totalmente exonerada das suas obrigações ao abrigo do Contrato. / I/We agree that on payment of the surrender amount, Utmost Luxembourg S.A. will be discharged absolutely from its obligations under the Agreement.

Beneficiário 1 / Beneficiary 1

**ASSINATURA /
SIGNATURE**

Data / Date

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

Local / Place

Beneficiário 2 / Beneficiary 2

**ASSINATURA /
SIGNATURE**

Data / Date

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

Local / Place

Beneficiário 3 / Beneficiary 3

**ASSINATURA /
SIGNATURE**

Data / Date

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

Local / Place

Beneficiário 4 / Beneficiary 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 EFETUAR A PAGAMENTO: /
 UTMOST LUXEMBOURG S.A. MUST BE IN RECEIPT OF THE FOLLOWING IN ORDER TO RELEASE THE PROCEEDS:**

- › Este formulário devidamente preenchido, datado e assinado por (i) todos os Tomadores do Seguro e (ii) todos os Beneficiários que tenham sido designados de forma irrevogável, ou no que respeita à cobertura de sobrevivência, que tenham aderido ao Contrato; / *This form duly filled-out, dated and signed by (i) all Policyholders and (ii) all Beneficiaries who have been irrevocably appointed or, in what concerns the survival cover, who have adhered to the Agreement;*
- › Original das Condições Particulares e de quaisquer adendas ao Contrato, caso aplicável; / *Original of Policy Schedule and of any annexes to the Agreement, as the case may be;*
- › 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 a sobrevivência de, pelo menos, uma das Pessoas Seguras e prestando o consentimento à Utmost Luxembourg S.A. para pagar o montante do resgate total; / *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 survival of, at least, one of the Lives Assured and consenting in Utmost Luxembourg S.A. paying the surrender proceeds;*
- › Para cada Tomador do Seguro e cada beneficiário efetivo (beneficial owner) do montante correspondente do resgate total, 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 surrender proceeds, 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 montante correspondente ao resgate total, se pessoas distintas, sejam uma pessoa coletiva: / *In case the Policyholder and/or the beneficial owner of the surrender proceeds, 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 de resgate total. / *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 surrender request form.*

IMPORTANTE: / IMPORTANT:

A Utmost Luxembourg S.A. procederá à liquidação da parte relevante da Carteira de Investimentos salvo se tiver sido notificada, por escrito, de que é sua intenção receber o montante correspondente ao resgate total em espécie. / *Utmost Luxembourg S.A. will proceed to liquidate the relevant portion of Portfolio unless notified by you in writing that you would like to receive the surrender proceeds in kind.*

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 resgate total poderá sofrer atrasos significativos. Dependendo do destino dos proveitos, o pagamento poderá demorar 10 Dias Úteis adicionais a contar do Dia de Negociação em que o pagamento do resgate total é processado. / *Depending on the liquidity of the relevant portion of the Portfolio and the redemption timetable of any Fund Manager, the processing of the payment of the surrender proceeds 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 surrender is processed.*

A WEALTH *of* DIFFERENCE

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.