

FORMULÁRIO DE PEDIDO DO BENEFÍCIO POR MORTE / DEATH 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

Beneficiários em caso de morte / Beneficiaries in case of death

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)

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)

FORMULÁRIO DE PEDIDO DO BENEFÍCIO POR MORTE / DEATH BENEFIT REQUEST FORM

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.

- * **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).*

Pessoa(s) Segura(s) falecida(s) / Deceased Life/Lives Assured

Apelido(s) / Surname(s)	<input type="text"/>	Nome(s) / First name(s)	<input type="text"/>
Apelido(s) / Surname(s)	<input type="text"/>	Nome(s) / First name(s)	<input type="text"/>
Apelido(s) / Surname(s)	<input type="text"/>	Nome(s) / First name(s)	<input type="text"/>
Apelido(s) / Surname(s)	<input type="text"/>	Nome(s) / First name(s)	<input type="text"/>

Beneficiário / Beneficiary

Sr / Mr Sra / Mrs Outro / Other

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

Morada / Residential address

Rua/N.º / Street/Nº

Cidade/Localidade / City Código postal / Postcode

País / Country

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.

FORMULÁRIO DE PEDIDO DO BENEFÍCIO POR MORTE / DEATH BENEFIT REQUEST FORM

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 Beneficiários em caso de morte, solicito(amos) à Utmost Luxembourg S.A. o pagamento integral do Benefício por Morte. / *We, the undersigned, as Beneficiaries in case of death, request that Utmost Luxembourg S.A. fully pays the Death Benefit.*

Por favor, transferir os proveitos 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"/>

FORMULÁRIO DE PEDIDO DO BENEFÍCIO POR MORTE / DEATH BENEFIT REQUEST FORM

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 Morte; / *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 Death 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 o óbito de todas as Pessoas Seguras e prestando o consentimento à Utmost Luxembourg S.A. para pagar o montante do Benefício por Morte) / **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 death of all the Lives Assured and his/her consent in Utmost Luxembourg S.A. paying the Death Benefit)

2. Eu/Nós confirmo(amos) que o Tomador do Seguro não alterou a minha/nossa designação como Beneficiário(s) designado(s) em caso de morte no seu testamento; / *I/We confirm that the Policyholder has not changed my/our appointment as Beneficiary appointed in case of death in his/her will;*
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 reconheço(cemos) que este pedido de pagamento do Benefício por Morte será executado de acordo com as Condições Gerais do Contrato; e / *I/We acknowledge that this death request will be executed in accordance with the General Conditions of the Agreement; and*
5. Eu/Nós aceito(amos) que com o pagamento do montante do Benefício por Morte, a Utmost Luxembourg S.A. ficará totalmente exonerada das suas obrigações ao abrigo do Contrato. / *I/We agree that on payment of the Death Benefit, Utmost Luxembourg S.A. will be discharged absolutely from its obligations in respect of the Agreement.*

Beneficiário designado em caso de morte 1 / Beneficiary appointed in case of death 1**ASSINATURA /
SIGNATURE**

Data / Date

Local / Place

Beneficiário designado em caso de morte 2 / Beneficiary appointed in case of death 2**ASSINATURA /
SIGNATURE**

Data / Date

Local / Place

Beneficiário designado em caso de morte 3 / Beneficiary appointed in case of death 3**ASSINATURA /
SIGNATURE**

Data / Date

Local / Place

FORMULÁRIO DE PEDIDO DO BENEFÍCIO POR MORTE / DEATH BENEFIT REQUEST FORM

Beneficiário designado em caso de morte 4 / Beneficiary appointed in case of death 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 O PAGAMENTO: /
UTMOST LUXEMBOURG S.A. MUST BE IN RECEIPT OF THE FOLLOWING IN ORDER TO RELEASE THE PROCEEDS:**

- › Certidões dos assentos de óbito de todas as Pessoas Seguras, emitidas pela respetiva autoridade pública competente (especificando a data da morte); / *Death certificates of all Lives Assured, issued by the respective competent public authority (specifying the date of death);*
- › Este formulário devidamente preenchido, datado e assinado por todos os Beneficiários designados em caso de morte; / *This form duly filled-out, dated and signed by all Beneficiaries appointed in case 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 Utmmost Luxembourg S.A., emitida pelo credor/cessionário garantido reconhecendo o óbito de todas as Pessoas Seguras e prestando o consentimento à Utmmost Luxembourg S.A. para pagar o Benefício por Morte; / *In case the rights arising from the Agreement are pledged or have been assigned, a separate written statement, in a satisfactory manner to Utmmost Luxembourg S.A.'s sole discretion, from the secured creditor/assignee acknowledging the death of all Lives Assured and consenting in Utmmost Luxembourg S.A. paying the Death Benefit;*
- › Para cada Beneficiário designado em caso de morte e cada beneficiário efetivo (beneficial owner) do Benefício por Morte, se pessoas distintas, e/ou para cada pessoa que atue em representação do Beneficiário designado em caso de morte, 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 death and each beneficial owner of the Death Benefit, when different persons, and/or for each person representing the Beneficiary appointed in case of death, 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 morte e/ou o beneficiário efetivo (beneficial owner) do Contrato, se pessoas distintas, sejam uma pessoa coletiva: / *In case the Beneficiary appointed in case of death and/or the beneficial owner of the Death 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 Utmmost Luxembourg S.A. no seu juízo discricionário, concedidos a qualquer representante que assine o presente formulário de pedido do Benefício por Morte. / *If applicable, a certified power of attorney or adequate proof of the powers, in a satisfactory manner to Utmmost Luxembourg S.A.'s sole discretion, granted to any representative that signs this death 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 Morte 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 Morte 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 Benefício por Morte 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 Death 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 Death 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 Death Benefit 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.