

# ΑΪΤΗΣΗ ΕΞΑΓΟΡΑΣ / SURRENDER REQUEST

GREECE

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number

Η Utmost Wealth Solutions είναι η επωνυμία που χρησιμοποιείται από μια σειρά από εταιρείες Utmost. Αυτό το έγγραφο εκδίδεται από την 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.

Λέξεις στον ενικό περιλαμβάνουν τον πληθυντικό και αντίστροφα. Κάθε αναφορά στο ένα γένος περιλαμβάνει αναφορά και στο άλλο γένος. Παρακαλούμε συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα. / 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.

Όλοι οι όροι που τίθενται με κεφαλαία έχουν το νόημα που αποδίδεται στους εν λόγω όρους στην ενότητα «Ορισμοί» των Γενικών Όρων του Συμβολαίου. / All capitalised terms shall have the meaning ascribed to such terms in the clause "Definitions" in the General Conditions of the Policy.

**Αντισυμβαλλόμενος Φυσικό πρόσωπο 1 /  
Individual Policyholder 1**

Κύριος  
/ Mr

Κυρία /  
Mrs

Άλλο /  
Other

Επώνυμο (-α) /  
Surname(s)

Όνομα(-τα) / First  
name(s)

Διεύθυνση / Residential address

Οδός/ Αριθμός /  
Street/N°

Πόλη / City

Ταχυδρομικός Κώδικας /  
Postcode

Χώρα / Country

Κινητό τηλέφωνο /  
Mobile number

Ηλεκτρονική διεύθυνση /  
E-mail

Παρακαλούμε επιλέξτε τα κατάλληλα πεδία: / Please, select as appropriate:

Έχω ήδη παράσχει ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών (AEoI Self-Certification Form) και επιβεβαιώνω ότι η εν λόγω Αυτοπιστοποίηση είναι έγκυρη και ορθή. / I have already provided an AEoI Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ή / or

Για φυσικά πρόσωπα :Επιβεβαιώνω ότι i) η φορολογική μου κατοικία απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, ii) θα παράσχω επικυρωμένο πιστοποιητικό για οποιαδήποτε μελλοντική μεταβολή της φορολογικής μου κατοικίας, και iii) σε περίπτωση που δεν διαθέτω ΑΦΜ για τον Β λόγο, θα παράσχω άμεσα εντός 30 ημερών ένα έγκυρο ΑΦΜ. / 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.

ΧΩΡΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / COUNTRIES OF TAX RESIDENCE	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ («ΑΦΜ») (ΕΦ'ΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΦΜ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ (Α, Β Ή Γ) * / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C) *	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΑΦΜ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ Β ΛΟΓΟΥ) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Για οντότητες: Παρακαλούμε να προσκομίσετε άμεσα εντός 30 ημερών ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών για οντότητες (AEoI Self-Certification Form) δεόντως συμπληρωμένο. / For entities: Please promptly within 30 days provide an AEoI Self-Certification Form for Entities duly filled in.

**Αντισυμβαλλόμενος Φυσικό πρόσωπο 2 / Individual Policyholder 2**

Κύριος / Mr

Κυρία / Mrs

Άλλο / Other

Επώνυμο (-α) / Surname(s)

Όνομα(-τα) / First name(s)

Διεύθυνση / Residential address

Οδός/ Αριθμός / Street/N°

Πόλη / City

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postcode

Χώρα / Country

Κινητό τηλέφωνο / Mobile number

Ηλεκτρονική διεύθυνση / E-mail

Παρακαλούμε επιλέξτε τα κατάλληλα πεδία: / Please, select as appropriate:

Έχω ήδη παράσχει ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών (AEoI Self-Certification Form) και επιβεβαιώνω ότι η εν λόγω Αυτοπιστοποίηση είναι έγκυρη και ορθή. / I have already provided an AEoI Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ή / or

Για φυσικά πρόσωπα :Επιβεβαιώνω ότι i) η φορολογική μου κατοικία απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, ii) θα παράσχω επικυρωμένο πιστοποιητικό για οποιαδήποτε μελλοντική μεταβολή της φορολογικής μου κατοικίας, και iii) σε περίπτωση που δεν διαθέτω ΑΦΜ για τον Β λόγο, θα παράσχω άμεσα εντός 30 ημερών ένα έγκυρο ΑΦΜ. / 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.

ΧΩΡΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / COUNTRIES OF TAX RESIDENCE	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ («ΑΦΜ») (ΕΦ'ΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΦΜ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ (Α, Β Ή Γ) * / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C) *	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΑΦΜ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ Β ΛΟΓΟΥ) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Για οντότητες: Παρακαλούμε να προσκομίσετε άμεσα εντός 30 ημερών ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών για οντότητες (AEoI Self-Certification Form) δεόντως συμπληρωμένο. / For entities: Please promptly within 30 days provide an AEoI Self-Certification Form for Entities duly filled in.

**Αντισυμβαλλόμενος Φυσικό πρόσωπο 3 / Individual Policyholder 3**

Κύριος / Mr

Κυρία / Mrs

Άλλο / Other

Επώνυμο (-α) / Surname(s)

Όνομα(-τα) / First name(s)

Διεύθυνση / Residential address

Οδός/ Αριθμός / Street/N°

Πόλη / City

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postcode

Χώρα / Country

Κινητό τηλέφωνο / Mobile number

Ηλεκτρονική διεύθυνση / E-mail

Παρακαλούμε επιλέξτε τα κατάλληλα πεδία: / Please, select as appropriate:

Έχω ήδη παράσχει ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών (AEoI Self-Certification Form) και επιβεβαιώνω ότι η εν λόγω Αυτοπιστοποίηση είναι έγκυρη και ορθή. / I have already provided an AEoI Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ή / or

Για φυσικά πρόσωπα :Επιβεβαιώνω ότι i) η φορολογική μου κατοικία απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, ii) θα παράσχω επικυρωμένο πιστοποιητικό για οποιαδήποτε μελλοντική μεταβολή της φορολογικής μου κατοικίας, και iii) σε περίπτωση που δεν διαθέτω ΑΦΜ για τον Β λόγο, θα παράσχω άμεσα εντός 30 ημερών ένα έγκυρο ΑΦΜ. / 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.

ΧΩΡΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / COUNTRIES OF TAX RESIDENCE	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ («ΑΦΜ») (ΕΦ'ΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΦΜ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ (Α, Β Ή Γ) * / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C) *	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΑΦΜ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ Β ΛΟΓΟΥ) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Για οντότητες: Παρακαλούμε να προσκομίσετε άμεσα εντός 30 ημερών ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών για οντότητες (AEoI Self-Certification Form) δεόντως συμπληρωμένο. / For entities: Please promptly within 30 days provide an AEoI Self-Certification Form for Entities duly filled in.

**Αντισυμβαλλόμενος Φυσικό πρόσωπο 4 / Individual Policyholder 4**

Κύριος / Mr

Κυρία / Mrs

Άλλο / Other

Επώνυμο (-α) / Surname(s)

Όνομα(-τα) / First name(s)

Διεύθυνση / Residential address

Οδός/ Αριθμός / Street/N°

Πόλη / City

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postcode

Χώρα / Country

Κινητό τηλέφωνο / Mobile number

Ηλεκτρονική διεύθυνση / E-mail

Παρακαλούμε επιλέξτε τα κατάλληλα πεδία: / Please, select as appropriate:

Έχω ήδη παράσχει ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών (AEoI Self-Certification Form) και επιβεβαιώνω ότι η εν λόγω Αυτοπιστοποίηση είναι έγκυρη και ορθή. / I have already provided an AEoI Self-Certification Form and I confirm that such Self-Certification is still correct and valid.

ή / or

Για φυσικά πρόσωπα :Επιβεβαιώνω ότι i) η φορολογική μου κατοικία απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, ii) θα παράσχω επικυρωμένο πιστοποιητικό για οποιαδήποτε μελλοντική μεταβολή της φορολογικής μου κατοικίας, και iii) σε περίπτωση που δεν διαθέτω ΑΦΜ για τον Β λόγο, θα παράσχω άμεσα εντός 30 ημερών ένα έγκυρο ΑΦΜ. / 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.

ΧΩΡΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / COUNTRIES OF TAX RESIDENCE	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ («ΑΦΜ») (ΕΦΟΣΟΝ ΥΠΑΡΧΕΙ) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΦΜ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ (Α, Β Ή Γ) * / REASON IF TIN UNAVAILABLE (A, B OR C) *	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΈΛΛΕΙΨΗΣ ΑΦΜ (ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ Β ΛΟΓΟΥ) / EXPLANATION IF TIN UNAVAILABLE (REASON B ONLY)

Για οντότητες: Παρακαλούμε να προσκομίσετε άμεσα εντός 30 ημερών ένα Έντυπο Αυτοπιστοποίησης Αυτόματης Ανταλλαγής Πληροφοριών για οντότητες (AEoI Self-Certification Form) δεόντως συμπληρωμένο. / For entities: Please promptly within 30 days provide an AEoI Self-Certification Form for Entities duly filled in.

- \* Α Λόγος / Reason A Η χώρα στην οποία ο Κάτοχος του Λογαριασμού είναι υπόχρεος να καταβάλλει φόρους δεν εκδίδει ΑΦΜ στους κατοίκους της. / The country where the Account Holder is liable to pay tax does not issue TINs to its residents.
- Β Λόγος / Reason B Ο Κάτοχος του Λογαριασμού δεν δύναται να αποκτήσει ΑΦΜ ή αντίστοιχο αριθμό (παρακαλούμε εξηγήστε γιατί δεν δύνασθε να αποκτήσετε ΑΦΜ στον πίνακα, εφόσον επιλέξετε τον λόγο αυτό). / 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).
- Γ Λόγος / Reason C Δεν απαιτείται ΑΦΜ (Σημείωση. Παρακαλούμε επιλέξτε τον παρόν λόγο Γ, μόνο εφόσον οι αρχές της χώρας της φορολογικής κατοικίας σας δεν απαιτούν τη γνωστοποίηση του ΑΦΜ). / 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).

Εγώ/Εμείς ο/οι υπογράφων(-οντες), Αντισυμβαλλόμενος(-οι) του Συμβολαίου αιτούμαι(-στε) από τον Ασφαλιστή να προχωρήσει στην ολική εξαγορά του Συμβολαίου που αναφέρεται ανωτέρω ως εξής: / I/We, the undersigned, as Policyholder(s) of the Policy request that Utmost Luxembourg S.A. fully surrender the above Policy as follows.

Ο Ασφαλιστής θα καταβάλλει στον Αντισυμβαλλόμενο την αξία εξαγοράς καθαρή από τις χρεώσεις. Οποιαδήποτε και αν είναι η πιθανή μέθοδος φορολόγησης της εξαγοράς, ο Αντισυμβαλλόμενος θα φέρει την ευθύνη να δηλώσει το ποσό του χρηματοοικονομικού εισοδήματος που σχετίζεται με την εξαγορά στην φορολογική του δήλωση. / *The Insurer will pay the surrender value net of fees to the Policyholder. Whatever the possible method of taxation of the surrender, it will be the responsibility of the Policyholder to declare the amount of the financial income related to the surrender in his tax return.*

Παρακαλώ μεταφέρετε τα ποσά/κινητές αξίες (κατόπιν της προηγούμενης αποδοχής από τον Ασφαλιστή) στον/στους ακόλουθο(-ους) λογαριασμό(-ούς): / *Please transfer the amounts/securities (subject to prior acceptance by the Insurer) to the following account(s):*

Όνομα τραπεζής / Name of the bank	<input type="text"/>		
Διεύθυνση / Address	<input type="text"/>		
Οδός/ Αριθμός / Street/N°	<input type="text"/>		
Πόλη / City	<input type="text"/>	Ταχυδρομικός Κώδικας / Postcode	<input type="text"/>
Χώρα / Country	<input type="text"/>		
Ηλεκτρονική διεύθυνση / E-mail	<input type="text"/>		
Όνομα κατόχου λογαριασμού / Account holder name	<input type="text"/>		
Κωδικός ταξινόμησης / Sort Code	<input type="text"/>	Αριθμός λογαριασμού / Account number	<input type="text"/>
SWIFT/BIC / SWIFT/BIC	<input type="text"/>	IBAN / IBAN	<input type="text"/>
Νόμισμα λογαριασμού μετρητών / Cash account currency	<input type="text"/>		
Αριθμός λογαριασμού περιουσιακού στοιχείου / Asset account number	<input type="text"/>	(για καταβολή σε είδος μόνο / for payment in kind only)	

Άλλες Οδηγίες (εντολή μεταβίβασης περιουσιακών στοιχείων ή διαχείριση περιουσιακών στοιχείων, Αγορά συναλλάγματος) / *Other Instructions (assets transfer or assets instruction, FX exchange)*

ΛΟΓΟΣ ΕΞΑΓΟΡΑΣ / REASON FOR THE SURRENDER

Ανάγκη για συμπληρωματικό εισόδημα / *Supplementary income required*

Πληρωμή φόρου, τιμολογίων και άλλων χρεών / *Payment of tax, invoices and other fees*

Επένδυση σε ακίνητα / *Investment in real estate*

Επανεπένδυση σε άλλο συμβόλαιο ασφάλισης ζωής της Utmost Luxembourg S.A./ *Reinvestment into another life insurance policy with Utmost Luxembourg S.A.*

Επανεπένδυση σε άλλη εταιρεία / *Reinvestment with another company*

Επενδυτική απόδοση / *Investment performance*

Άλλο / *Other*

1. Εγώ/Εμείς επιβεβαιώνω(-ουμε) ότι δεν έχω(-ουμε) μεταφέρει, εκχωρήσει ή με κάποιο τρόπο επιβαρύνει τα δικαιώματά μου/μας ή τίτλο μου/μας βάσει του Συμβολαίου και ότι δεν έχω(-ουμε) ορίσει αμετάκλητους Δικαιούχους και ότι δικαιούμαι(-αστε) πλήρως να αιτηθώ(-ούμε) αυτή την εξαγορά. / *I/We confirm that I/we have not transferred, assigned or in any way encumbered my/our rights or title under the Policy and that I/we have not designated irrevocable beneficiaries and that I/we am/are fully entitled to request this surrender;*
2. Εγώ/Εμείς αναγνωρίζω(-ουμε) ότι η αυτή η εξαγορά θα εκτελεστεί σύμφωνα με τους Γενικούς Όρους του Συμβολαίου. / *I/We acknowledge that this surrender will be executed in accordance with the General Conditions of the Policy;*
3. Εγώ/Εμείς κατανοώ(-ουμε) ότι οποιαδήποτε και όλα τα εκκρεμή χρέη, συμπεριλαμβανομένων τυχόν ισχυουσών φόρων που θα παρακρατηθούν από τον Ασφαλιστή, θα αφαιρεθούν από την Αξία Εξαγοράς και / *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 Surrender Value; and*
4. Εγώ/Εμείς συμφωνώ(-ουμε) ότι κατά την καταβολή των προσόδων του συμβολαίου, ο Ασφαλιστής θα απαλλαγεί απόλυτα από τις υποχρεώσεις του αναφορικά με το Σύμβολαιο. / *I/We agree that on payment of the policy proceeds, Utmost Luxembourg S.A. will be discharged absolutely from its obligations in respect of the Policy.*

#### ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ / TAX COMPLIANCE CERTIFICATION

Ο/Οι υπογράφων(-οντες) Αντισυμβαλλόμενος(-οι), επιβεβαιώνει(-ουν) ότι αυτοί, ο Οικονομικός Πραγματικός Δικαιούχος και, όπου ισχύει, το πρόσωπο που είναι ο πραγματικός καταβάλλων του πρόσθετου Ασφαλιστρου, συμμορφώνονται με όλες τις φορολογικές τους υποχρεώσεις («Φορολογικές Υποχρεώσεις») αναφορικά με την ύπαρξη του Συμβολαίου και των σχετικών συναλλαγών (συμπεριλαμβανομένης της καταβολής του πρόσθετου Ασφαλιστρου) σύμφωνα με τη δήλωση που έγινε κατά το χρόνο σύναψης του Συμβολαίου. / *The undersigned Policyholder(s), confirm that they, the Economic Beneficial Owner and, where appropriate, the person who is the real payer of the additional Premium, comply with all their tax obligations (the "Tax Obligations") with regards to the existence of the Policy and related transactions (including the payment of the additional Premium) in accordance with the declaration made at the time of the subscription of the Policy.*

Οι Αντισυμβαλλόμενοι αναγνωρίζουν ότι έχουν αποδεσμεύσει τη Utmost Luxembourg S.A. («Ασφαλιστής») από οποιαδήποτε υποχρέωση και θα αποζημιώσουν τον Ασφαλιστή για όποιες συνέπειες προκύψουν από την αποτυχία των Αντισυμβαλλόμενων να συμμορφωθούν με οποιοδήποτε Φορολογικές Υποχρεώσεις. / *The Policyholders acknowledge that they have discharged Utmost Luxembourg S.A. ("the Insurer") of any liability and will hold the Insurer indemnified for any consequences resulting from the failure on the Policyholders' part to comply with any Tax Obligations.*

Οι Αντισυμβαλλόμενοι έχουν αναλάβει (i) να ενημερώσουν τον Ασφαλιστή εντός 30 ημερών για τυχόν αλλαγές ως προς την εγκυρότητα αυτής της δήλωσης και (ii) να παρέχουν στον Ασφαλιστή οποιαδήποτε έγγραφα που εύλογα αιτείται οποιαδήποτε στιγμή ο Ασφαλιστής προκειμένου να αποδείξουν πλήρη συμμόρφωση με τις Φορολογικές Υποχρεώσεις τους. / *The Policyholders have undertaken to (i) inform the Insurer within 30 days of any changes to the validity of this declaration and (ii) provide the Insurer with any documentation reasonably requested at any time by the Insurer in order to evidence full compliance with their Tax Obligations.*

Ο Ασφαλιστής υπενθυμίζει στους Αντισυμβαλλόμενους ότι οι δηλώσεις και τα έγγραφα που σχετίζονται με τη συμμόρφωση με τις Φορολογικές Υποχρεώσεις είναι βασικά στοιχεία του Συμβολαίου για τον Ασφαλιστή, ότι το Συμβόλαιο θα εκδοθεί από τον Ασφαλιστή επί τη βάση της ακρίβειας και της πληρότητας αυτών και ότι οποιαδήποτε παραπληροφόρηση, είτε εσκεμμένη είτε όχι, ή αποτυχία παροχής των αιτούμενων εγγράφων μπορεί να συνεπάγεται την ακύρωση ή λύση του Συμβολαίου από τον Ασφαλιστή. / *The Insurer reminds the Policyholders that the declarations and documentation related to compliance with the Tax Obligations are essential elements of the Policy for the Insurer, that the Policy will be issued by the Insurer 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 Policy by the Insurer.*

Οι Αντισυμβαλλόμενοι αναγνωρίζουν ότι ο Ασφαλιστής δεν παρέχει νομική ή φορολογική συμβουλή και επιβεβαιώνουν ότι θα αναφέρουν τυχόν ερωτήσεις σχετικά με τις Φορολογικές Υποχρεώσεις στους νομικούς και φορολογικούς του συμβούλους. / *The Policyholders acknowledge that the Insurer 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.*

Οι Αντισυμβαλλόμενοι αναγνωρίζουν ότι ο Ασφαλιστής μπορεί (άμεσα ή έμμεσα) να λαμβάνει και να χρησιμοποιεί τα δεδομένα φορολογικής συμμόρφωσης του Συμβολαίου και να αποκαλύπτει αυτό το πιστοποιητικό φορολογικής συμμόρφωσης σε τρίτα μέρη, συμπεριλαμβανομένων, χωρίς περιορισμό, της Τράπεζας Θεματοφύλακα ή οποιασδήποτε Λουξεμβουργιανής ή αλλοδαπής αρχής, οργάνου ή δικαστηρίου, εάν η ύπαρξη του Συμβολαίου απαιτεί αυτή την αποκάλυψη. / *The Policyholders acknowledge that the Insurer may (directly or indirectly) receive and use the tax compliance data of the Policy and 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 existence of the Policy.*

#### Αντισυμβαλλόμενος 1 / Policyholder 1

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE**

Ημερομηνία / Date

η	η	μ	μ	ε	ε	ε	ε
---	---	---	---	---	---	---	---

Τόπος / Place

#### Αντισυμβαλλόμενος 2 / Policyholder 2

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE**

Ημερομηνία / Date

η	η	μ	μ	ε	ε	ε	ε
---	---	---	---	---	---	---	---

Τόπος / Place

#### Αντισυμβαλλόμενος 3 / Policyholder 3

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE**

Ημερομηνία / Date

η	η	μ	μ	ε	ε	ε	ε
---	---	---	---	---	---	---	---

Τόπος / Place

**Αντισυμβαλλόμενος 4 / Policyholder 4**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE**

Ημερομηνία / Date

η	η	μ	μ	ε	ε	ε	ε
---	---	---	---	---	---	---	---

Τόπος / Place

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΤΑ ΚΑΤΩΤΕΡΩ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΕΙ ΤΙΣ ΠΡΟΣΟΔΟΥΣ: / THE INSURER MUST BE IN RECEIPT OF THE FOLLOWING IN ORDER TO RELEASE THE PROCEEDS:

- > τον πρωτότυπο Πίνακα Ειδικών Όρων Ασφάλισης και τυχόν πρόσθετες πράξεις, / the original Policy Schedule and any endorsement;
- > την πρωτότυπη αίτηση αυτής της εξαγοράς υπογεγραμμένη από όλους τους Αντισυμβαλλόμενους / the original of this surrender request signed by all Policyholders;
- > ένα πιστοποιητικό κατοικίας του/των Αντισυμβαλλόμενου(-ων). / a certified copy of a valid ID for each of the Policyholders (unless you have provided this to Utmost Luxembourg S.A. previously).

A WEALTH *of* DIFFERENCE

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

Η Utmost Luxembourg S.A. είναι εγγεγραμμένη στο R.C.S. με αριθμό B37604 και ρυθμίζεται από το Commissariat aux Assurances (CAA) Διεύθυνση έδρας: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg  
Η Utmost Wealth Solutions είναι εγγεγραμμένη στο Λουξεμβούργο ως εμπορική επωνυμία της Utmost Luxembourg S.A.