

## WICHTIGE NOTIZEN

Bitte füllen Sie dieses Formular in DRUCKSCHRIFT aus. Für Policen, die am oder nach dem 1. Januar 2001 in Kraft traten, füllen Sie bitte zusätzlich das Formular, "Erklärung über einen Wohnsitz außerhalb Irlands" aus.

## DATENSCHUTZERKLÄRUNG

In unserer Datenschutzerklärung wird erläutert, wann und warum wir persönliche Daten über unsere Kunden sammeln, wie wir diese verwenden, unter welchen Bedingungen wir sie mit anderen teilen und wie wir die Daten schützen. Es wird auch erläutert, wie lange wir Kundeninformationen aufbewahren, wie ein Kunde Informationen über die von uns gespeicherten Informationen erhalten kann und wie die Kunden entscheiden können, wie wir diese Informationen verwenden. Eine Kopie der Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Website [www.utmostinternational.com/privacy-statements/](http://www.utmostinternational.com/privacy-statements/). Alternativ können Sie eine Kopie von unserem Kundenservice anfordern.

## WAS IST ZU TUN, WENN SIE DIESES FORMULAR AUSGEFÜLLT HABEN

Wir bevorzugen es, die Unterlagen eingescannt und per E-Mail zu erhalten. Bitte senden Sie das/die ausgefüllte(n) Formular(e) und die entsprechenden beglaubigten Unterlagen an [Info@UTMOST.ie](mailto:Info@UTMOST.ie) zurück.

Wenn Sie die Unterlagen nicht elektronisch senden können, können Sie diese an Utmost PanEurope dac, Bishop's Square, Redmond's Hill, Dublin 2, Irland senden.

## DIE BEARBEITBAREN FELDER VERWENDEN?

Um sicherzustellen, dass Ihre Informationen korrekt gespeichert werden, empfehlen wir Ihnen, das Formular auf Ihrem Desktop zu speichern, bevor Sie mit dem bevor Sie die erforderlichen Felder ausfüllen.

## A ANGABEN ZUM VERTRAG

Vertragstyp (bitte nur ein Feld ankreuzen)

VIP Plan

UPE Unit Linked Plan

VIP Capital Plan

VERTRAGSNUMMER

A WEALTH *of* DIFFERENCE

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

Utmost PanEurope dac wird von der Zentralbank Irlands (Nr 311420) reguliert.  
Sein eingetragener Firmensitz ist Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath C15 CCW8, Irland.

Utmost Wealth Solutions ist in Irland unter dem Namen Utmost PanEurope dac firmiert.

UIC PR 00168 | 04/25

**B** VERSICHERUNGSNEHMER - NUR PRIVATANLEGER

	Versicherungsnehmer 1	Versicherungsnehmer 2
Anrede (Herr, Frau, Frl oder Sonstige) (bitte ausschreiben)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname(n) (bitte ausschreiben)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse (für Korrespondenz)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Versicherungsnehmer 3	Versicherungsnehmer 4
Anrede (Herr, Frau, Frl oder Sonstige) (bitte ausschreiben)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname(n) (bitte ausschreiben)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse (für Korrespondenz)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ist ein weiterer Versicherungsnehmer vorhanden, kopieren Sie bitte den 2. Schritt, tragen Sie die entsprechenden Angaben für den zusätzlichen Versicherungsnehmer ein und fügen Sie die ausgefüllte Seite diesem Rückkaufsantrag bei.

**C** VERSICHERUNGSNEHMER - NUR UNTERNEHMEN

Name des Unternehmens

Adresse  
(für Korrespondenz)

Postleitzahl

Bitte tragen Sie die Angaben aller Unterschriftsberechtigten ein, die befugt sind, Anweisungen bezüglich der Police zu erteilen.

	<b>Unterschriftsberechtigter 1</b>	<b>Unterschriftsberechtigter 2</b>
Name	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Unterschriftsberechtigter 3</b>	<b>Unterschriftsberechtigter 4</b>
Name	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Ist ein weiterer Unterschriftsberechtigter vorhanden, kopieren Sie bitte den 3. Schritt, tragen Sie die entsprechenden Angaben für den zusätzlichen Unterschriftsberechtigten ein und fügen Sie die ausgefüllte Seite diesem Rückkaufsantrag bei.

**D** ANGABEN ZUM RÜCKKAUF

Bitte kreuzen Sie eines der folgenden Felder an und füllen Sie diese entsprechend aus.

1 Vollständiger Rückkauf

Hinweis: Stellen Sie sicher, dass die Versicherungsurkunde und alle sonstigen relevanten Dokumente z.B. die Abtretungsurkunde mit diesem Formular zusammen eingereicht werden.

2 Teilrückkauf

Rückkaufbetrag  £/€/US\$\*  
\*Unzutreffendes bitte streichen

Hinweis: Der Mindestbetrag für einen Teilrückkauf beträgt Bitte kreuzen Sie eines der folgenden Felder an und füllen Sie diese entsprechend aus.

Hinweis:

- › Je nach Vertragsart berücksichtigt der Anteilswert alle geltenden Schlussboni, Marktwertreduzierungen, Einkommensteuern, Zuweisungs- oder Rückkaufsgebühren. Die Aufschlüsselung aller eventuellen Gebühren steht auf Anfrage zur Verfügung.
- › Der Rückkauf erfolgt zum Anteilspreis, der am ersten Bewertungsstichtag nach Eingang aller erforderlichen Unterlagen ermittelt wird.
- › Wir empfehlen Ihnen, sich vor jeder Entnahme aus Ihrem Versicherungsvertrag von Ihrem Finanzberater beraten zu lassen.

**E** ZAHLUNGSMODALITÄTEN

Der Rückkaufswert kann per telegrafischer Überweisung ausgezahlt werden. Für Zahlungen per telegrafischer Überweisung fallen Bankspesen an.

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:

Name der Bank	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>
Name des Kontoinhabers	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Unter bestimmten Umständen ist die Bankverbindung der zwischengeschalteten Bank erforderlich, z.B. wenn Zahlungen in Euro oder US-Dollar erfolgen sollen. Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Bank und geben Sie im Bedarfsfall die Bankverbindung der zwischengeschalteten Bank an.

Name der zwischengeschalteten Bank	<input type="text"/>
Adresse der zwischengeschalteten Bank	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>
Kontonummer	<input type="text"/>
Sortiercode	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Swift-Code	<input type="text"/>

Die Kosten für telegrafische Überweisungen werden vor der Auszahlung vom Rückkaufsbetrag in Abzug gebracht. Wenn Sie also einen Teilrückkauf von 300 beantragt haben, werden 300 abzüglich der Transaktionskosten ausgezahlt.



**F** VERSICHERUNGSRURKUNDE

Bitte stellen Sie im Falle eines vollständigen Rückkaufs sicher, dass die Versicherungsurkunde und alle sonstigen relevanten Dokumente, z.B. die Abtretungsurkunde, mit diesem Formular zusammen eingereicht werden. Wenn Sie einen Teilrückkauf beantragen, ist Ihre Versicherungsurkunde jedoch nicht beizufügen, da wir dieses Dokument in diesem Fall nicht benötigen.

Die Versicherungsurkunde ist beigelegt

**ODER**

Die Versicherungsurkunde ist nicht mehr auffindbar  (Siehe 7. Schritt - Erklärung)

**G** ERKLÄRUNG

- › Ich erkläre hiermit, dass ich befugt bin, Anweisungen bezüglich des oben genannten Versicherungsvertrags zu erteilen.
- › Ich beauftrage Utmost PanEurope dac hiermit, eine Rückzahlung gemäß den vorstehend gemachten Angaben durchzuführen. Ich nehme zur Kenntnis, dass alle anfallenden Gebühren vom Rückkaufswert in Abzug gebracht werden.
- › Ist die Versicherungsurkunde nicht mehr auffindbar, gebe ich die folgenden Erklärungen ab:
  - › Ich bin der gesetzliche Inhaber des Versicherungsvertrages und der rechtmäßige Begünstigte des vorstehend genannten Versicherungsvertrages.
  - › Der Versicherungsvertrag wurde nicht abgetreten, verpfändet oder als Sicherheit für eine beliebige Person, die einen Anspruch geltend machen könnte gestellt oder ausgehändigt.
  - › Ich werde die Versicherungsurkunde Utmost PanEurope dac vorlegen, sobald sie aufgefunden wird.
  - › Ich werde Utmost PanEurope dac für alle Ansprüche und Verluste oder Aufwendungen entschädigen, die infolge unrichtiger Angaben und/oder der Zahlung der Rückkaufserlöse ohne Rückgabe der Versicherungsurkunde an Utmost PanEurope dac entstehen.

	<b>Versicherungsnehmer/ Unterschriftsberechtigter 1</b>	<b>Versicherungsnehmer/ Unterschriftsberechtigter 2</b>																	
<b>UNTERSCHRIFT</b>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<b>UNTERSCHRIFT</b>																
Name	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																	
Datum	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	T	T	M	M	J	J	J	J	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	T	T	M	M	J	J	J	J	
T	T	M	M	J	J	J	J												
T	T	M	M	J	J	J	J												

	<b>Versicherungsnehmer/ Unterschriftsberechtigter 3</b>	<b>Versicherungsnehmer/ Unterschriftsberechtigter 4</b>																	
<b>UNTERSCHRIFT</b>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<b>UNTERSCHRIFT</b>																
Name	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																	
Datum	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	T	T	M	M	J	J	J	J	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	T	T	M	M	J	J	J	J	
T	T	M	M	J	J	J	J												
T	T	M	M	J	J	J	J												

Falls weitere Versicherungsnehmer/Unterschriftsberechtigte des Versicherungsvertrages vorhanden sind, kopieren Sie bitte diese Seite, tragen Sie die entsprechenden Angaben für jeden zusätzlichen Versicherungsnehmer/Unterschriftsberechtigten ein und fügen Sie die ausgefüllte Seite diesem Rückkaufsantrag bei.