

BEGÄRAN OM FULL UTBETALNING

SWEDEN

Försäkringsnummer

Utmost Wealth Solutions är det varumärke som används av flera Utmost-bolag. Detta dokument har utfärdats av Utmost Luxembourg S.A.

Ord som står i singular omfattar även plural och vice versa. En referens till ett kön gäller båda könen.

Försäkringstagare 1

Herr

Fru

Annat

Efternamn

Förnamn

Adress

Gatuadress

Stad

Postnummer

Land

Mobilnummer

E-post

Välj efter vad som är tillämpligt:

Jag har redan tillhandahållit ett Självcertifieringsformulär och intygar att sådan Självcertifieringsformulär fortfarande är korrekt och giltigt.

eller

För fysiska personer: Jag intygar att i) jag har min skatterättsliga hemvist i överensstämmelse med följande tabell, ii) jag kommer att tillhandahålla ett certifierat dokument till stöd för alla framtida ändringar av skatterättslig hemvist, iii) jag, om Skatteregistreringsnummer/Personnummer saknas enligt Skäl B, utan dröjsmål och inom 30 dagar, kommer att tillhandahålla ett giltigt skatteregistreringsnummer/personnummer.

SKATTERÄTTSLIG HEMVIST (UNDTVIK FÖRKORTNINGAR)	SKATTEREGISTRERINGSNU MMER/PERSONNUMMER ("TIN") (OM TILLÄMPLIGT)	SKÄL OM TIN SAKNAS (A, B ELLER C)*	FÖRKLARING OM TIN SAKNAS (ENDAST SKÄL B)

För Enheter: Tillhandahåll utan dröjsmål och inom 30 dagar ett korrekt ifyllt Självcertifieringsformulär för Enheter.

Försäkringstagare 2

Herr
 Fru
 Annat

Efternamn Förnamn

Adress
Gatuadress

Stad Postnummer

Land

Mobilnummer

E-post

Välj efter vad som är tillämpligt:

Jag har redan tillhandahållit ett Självcertifieringsformulär och intygar att sådan Självcertifieringsformulär fortfarande är korrekt och giltigt.

eller

För fysiska personer: Jag intygar att i) jag har min skatterättsliga hemvist i överensstämmelse med följande tabell, ii) jag kommer att tillhandahålla ett certifierat dokument till stöd för alla framtida ändringar av skatterättslig hemvist, iii) jag, om Skatteregistreringsnummer/Personnummer saknas enligt Skäl B, utan dröjsmål och inom 30 dagar, kommer att tillhandahålla ett giltigt skatteregistreringsnummer/personnummer.

SKATTERÄTTSLIG HEMVIST (UNDTVIK FÖRKORTNINGAR)	SKATTEREGISTRERINGSNUMMER/PERSONNUMMER ("TIN") (OM TILLÄMPLIGT)	SKÄL OM TIN SAKNAS (A, B ELLER C)*	FÖRKLARING OM TIN SAKNAS (ENDAST SKÄL B)

För Enheter: Tillhandahåll utan dröjsmål och inom 30 dagar ett korrekt ifyllt Självcertifieringsformulär för Enheter.

Försäkringstagare 3

Herr
 Fru
 Annat

Efternamn Förnamn

Adress
Gatuadress

Stad Postnummer

Land

Mobilnummer

E-post

Välj efter vad som är tillämpligt:

Jag har redan tillhandahållit ett Självcertifieringsformulär och intygar att sådan Självcertifieringsformulär fortfarande är korrekt och giltigt.

eller

För fysiska personer: Jag intygar att i) jag har min skatterättsliga hemvist i överensstämmelse med följande tabell, ii) jag kommer att tillhandahålla ett certifierat dokument till stöd för alla framtida ändringar av skatterättslig hemvist, iii) jag, om Skatteregistreringsnummer/Personnummer saknas enligt Skäl B, utan dröjsmål och inom 30 dagar, kommer att tillhandahålla ett giltigt skatteregistreringsnummer/personnummer.

SKATTERÄTTSLIG HEMVIST (UNDVIK FÖRKORTNINGAR)	SKATTEREGISTRERINGSNUMMER/PERSONNUMMER ("TIN") (OM TILLÄMPLIGT)	SKÄL OM TIN SAKNAS (A, B ELLER C)*	FÖRKLARING OM TIN SAKNAS (ENDAST SKÄL B)

För Enheter: Tillhandahåll utan dröjsmål och inom 30 dagar ett korrekt ifyllt Självcertifieringsformulär för Enheter.

Försäkringstagare 4

Herr Fru Annat

Efternamn Förnamn

Adress
Gatuadress

Stad Postnummer

Land

Mobilnummer

E-post

Välj efter vad som är tillämpligt:

Jag har redan tillhandahållit ett Självcertifieringsformulär och intygar att sådan Självcertifieringsformulär fortfarande är korrekt och giltigt.

eller

För fysiska personer: Jag intygar att i) jag har min skatterättsliga hemvist i överensstämmelse med följande tabell, ii) jag kommer att tillhandahålla ett certifierat dokument till stöd för alla framtida ändringar av skatterättslig hemvist, iii) jag, om Skatteregistreringsnummer/Personnummer saknas enligt Skäl B, utan dröjsmål och inom 30 dagar, kommer att tillhandahålla ett giltigt skatteregistreringsnummer/personnummer.

SKATTERÄTTSLIG HEMVIST (UNDTVIK FÖRKORTNINGAR)	SKATTEREGISTRERINGSNUMMER/PERSONNUMMER ("TIN") (OM TILLÄMPLIGT)	SKÄL OM TIN SAKNAS (A, B ELLER C)*	FÖRKLARING OM TIN SAKNAS (ENDAST SKÄL B)

För Enheter: Tillhandahåll utan dröjsmål och inom 30 dagar ett korrekt ifyllt Självcertifieringsformulär för Enheter.

- * Skäl A Landet där Kontohavaren är skyldig att betala skatt utfärdar inte TIN till sina invånare.
- Skäl B Kontohavaren kan av annan anledning inte erhålla TIN eller motsvarande nummer (förklara varför du inte kan erhålla TIN i tabellen om du har valt detta skäl).
- Skäl C Inget TIN krävs. (Obs! Välj endast Skäl C om myndigheterna i landet där du har din skatterättsliga hemvist enligt uppgift inte kräver att TIN ska uppges).

Undertecknad(e) försäkringstagare av ovannämnda försäkring, instruerar härmed Utmost Luxembourg S.A. att utföra en full utbetalning av ovannämnda försäkring.

Vänligen överför tillgångar/in natura till följande konto:

Bank	<input type="text"/>		
Adress	<input type="text"/>		
Gatuadress	<input type="text"/>		
Stad	<input type="text"/>	Postnummer	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>		
E-post	<input type="text"/>		
Kontohavare	<input type="text"/>		
Sort Code	<input type="text"/>	Kontonummer	<input type="text"/>
SWIFT/BIC	<input type="text"/>	IBAN nummer	<input type="text"/>
Valuta	<input type="text"/>		
Depånummer	<input type="text"/>	(endast vid överföring av tillgångar i natura)	

Övriga instruktioner (överföring av tillgångar eller instruktioner gällande tillgångar, valutaväxlig)

SKÄL FÖR UPPSÄGNING/BEGÄRAN OM FULL UTBETALNING

Nödvändig tilläggsinkomst

Betalning av skatt, fakturor och andra avgifter

Fastigheter investeringar

Återinvestering till en annan försäkring med Utmost Luxembourg S.A.

Återinvestering med ett annat företag

Investeringsresultat

Annat

1. Jag/vi bekräftar att jag/vi inte har överfört, pantsatt, överlåtit eller på något sätt belastat mina/våra rättigheter eller roll(er) under försäkringen, att jag/vi inte har utsett oåterkallerlig förmånstagare och att jag/vi är berättigad att begära denna uppsägning;
2. Jag/vi bekräftar att denna begäran om uppsägning kommer att utföras i enlighet med de allmänna villkoren för försäkringen, och
3. Jag/vi bekräftar att alla eventuella utestående skulder, inklusive eventuella skatter som skall återhållas av Utmost Luxembourg S.A., kommer att dras ifrån återköpsvärdet.
4. Jag/vi accepterar att efter verkställandet av den fulla utbetalningen av försäkringstillgångarna kommer Utmost Luxembourg S.A.'s skyldigheter i relation till försäkringen att upphöra.

SKATTEFÖRSÄKRAN

Undertecknande försäkringstagare ("Försäkringstagarna") för en eller flera livförsäkringar ("Försäkringar") med Utmost Luxembourg S.A. Försäkrar härmed att den verkliga huvudmannen och, i förekommande fall, den person som inbetalar Försäkringspremierna till Försäkringarna, uppfyller alla tillämpliga skatteskyldigheter ("Skatteskyldigheter") hänförliga till Försäkringarna.

Försäkringstagarna bekräftar vidare att de uppfyller alla Skatteskyldigheter hänförliga till Försäkringarna och transaktioner

relaterade till dessa. Försäkringstagarna friskriver härmed Utmost Luxembourg S.A. från allt ansvar, samt Försäkrar att hålla Utmost Luxembourg S.A. skadefritt för eventuella konsekvenser till följd av Försäkringstagarnas underlåtenhet att uppfylla dessa Skatteskyldigheter. Försäkringstagarna åtar sig dessutom att (i) omedelbart informera Utmost Luxembourg S.A. om eventuella förändringar avseende giltigheten av denna deklaration och (ii) att tillhandahålla Utmost Luxembourg S.A. med sådan dokumentation som krävs för att visa att Försäkringstagarna har uppfyllt sina Skatteskyldigheter.

Försäkringstagarna är införstådda med och samtycker till att framställningar och handlingar avseende Skatteskyldigheter är viktiga element för Försäkringsbolaget, att Försäkringsbolaget när Försäkringen utfärdas förlitar sig på att dessa framställningar är korrekta och fullständiga och att eventuella oriktiga uppgifter, oavsett om de uppgetts avsiktligt eller inte, eller underlåtenhet att tillhandahålla dokument som Försäkringsbolaget begär kan leda till att Försäkringsbolaget ogiltigförklarar Försäkringen.

Försäkringstagarna medger att Utmost Luxembourg S.A. inte kan tillhandahålla juridisk eller skatterelaterad rådgivning och bekräftar vidare att de, vid behov, kommer att söka oberoende professionell skatterådgivning.

Försäkringstagare 1

UNDERSKRIFT

Datum

d	d	m	m	å	å	å	å
---	---	---	---	---	---	---	---

Plats

Försäkringstagare 2

UNDERSKRIFT

Datum

d	d	m	m	å	å	å	å
---	---	---	---	---	---	---	---

Plats

Försäkringstagare 3

UNDERSKRIFT

Datum

d	d	m	m	å	å	å	å
---	---	---	---	---	---	---	---

Plats

Försäkringstagare 4

UNDERSKRIFT

Datum

d	d	m	m	å	å	å	å
---	---	---	---	---	---	---	---

Plats

Utmost Luxembourg S.A. måste mottaga följande dokument för att kunna godkänna utbetalningen:

- › försäkringsbrevet samt eventuella bilagor i original;
- › denna begäran om full utbetalning i original signerad av försäkringstagaren(na);
- › certifierade kopior av pass eller EU-ID kort (om inte Utmost Luxembourg S.A. redan tillhandahåller certifierade kopior);
- › verifierad adress för samtliga försäkringstagare.

VIKTIGT:

Utmost Luxembourg S.A. kan under vissa omständigheter komma att begära ytterligare handlingar. Observera att utbetalning kan ta längre tid beroende på likviditeten samt tiden för avyttring av de underliggande tillgångarna. Beroende på till var utbetalning skall ske kan överföringen ta ytterligare tio bankdagar från dagen vilken Utmost Luxembourg S.A. instruerar depåbanken.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost Luxembourg S.A. är registrerat hos R.C.S. med registreringsnummer B37604 och står under tillsyn av Commissariat aux Assurances (CAA)
Registrerat säte: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
Utmost Wealth Solutions är registrerat i Luxemburg som ett bolagsnamn tillhörande Utmost Luxembourg S.A.