

PRIVATE WEALTH PORTFOLIO ESPAÑA

FORMULARIO DE SOLICITUD

ANTES DE COMENZAR

Antes de completar este Formulario de Solicitud, por favor asegúrese de haber leído las **Condiciones Generales del Seguro**, la **Nota Informativa**, el **Documento de Datos Fundamentales (DFI)** y el **Documento de Información Específica (SID)**.

¿VA A USAR LOS CAMPOS EDITABLES?

Para asegurarse de que su información se guarda correctamente, le recomendamos que guarde el formulario en su escritorio antes de comenzar a completar los campos necesarios.

QUÉ HACER UNA VEZ CUMPLIMENTADO EL FORMULARIO

El formulario cumplimentado y la documentación acreditativa firmada y escaneada pueden enviarse por correo electrónico a la siguiente dirección ccsfrontoffice@utmost.ie

Si desea cumplimentar una copia física en papel, por favor pida a su Mediador de seguros que envíe este formulario a: Utmost PanEurope dac, Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, C15 CCW8, Irlanda.

Si desea más información sobre lo que podemos aceptar por correo electrónico, póngase en contacto con nosotros llamando al + 353 46 9099 700.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Rellene este Formulario de Solicitud con tinta negra o azul y en LETRAS MAYÚSCULAS. Si comete un error, táchelo, escriba las palabras correctas y vise la corrección. No utilice corrector líquido.

Los términos que aparecen en mayúsculas en este Formulario de Solicitud tendrán el significado que se les atribuye en las Condiciones Generales del Seguro. Este documento contiene ciertos enlaces a documentos, sitios web y direcciones de correo electrónico relevantes. Haga clic en las palabras doradas que aparecen en negrita para acceder a estos enlaces.

El hecho de no facilitar toda la información y documentación necesaria puede causar retrasos en la tramitación de su solicitud.

Durante el proceso de validación puede que se le solicite información adicional (por ejemplo, preguntas derivadas de la información facilitada).

	PÁGINA	SECCIÓN	COMPLETADA
Datos del Tomador y de la Póliza	2	A Datos del (de los) Tomador(es)	<input type="checkbox"/>
	6	B Datos del (de los) Asegurado(s)	<input type="checkbox"/>
	8	C Beneficiarios	<input type="checkbox"/>
	9	D Datos de las Personas Políticamente Expuestas	<input type="checkbox"/>
	9	E Datos de la Póliza y la Prima	<input type="checkbox"/>
	11	F Inversiones	<input type="checkbox"/>
	13	G Empleo y origen de los fondos	<input type="checkbox"/>
Declaraciones	21	H Declaraciones del Tomador	<input type="checkbox"/>
Documentación del cliente	25	I Requisitos de identificación	<input type="checkbox"/>
A completar por el Mediador	27	J Datos y declaraciones del Mediador	<input type="checkbox"/>

A DATOS DEL (DE LOS) TOMADOR(ES)

OBLIGATORIO

A lo largo de este formulario, el término "Tomador" se refiere conjunta y solidariamente a las personas que solicitan una nueva Póliza. Los tomadores pueden ser personas físicas, personas jurídicas o fideicomisarios/trustees (personas físicas o jurídicas).

Los Tomadores personas físicas, incluidas las personas físicas que actúen en calidad de fideicomisarios/trustees, deben cumplimentar la subsección A1. Los Tomadores personas jurídicas, incluidos los fideicomisarios/trustees personas jurídicas, deben cumplimentar la subsección A2.

A1 PERSONA FÍSICA

Si hay más Tomadores, por favor fotocopie esta sección, adjunte los datos a este Formulario de Solicitud e indíquelo aquí.

	Primer Tomador	Segundo Tomador (en su caso)
1 Función		
2 Título (Sr., Sra., Srta., etc.)		
3 Nombre(s)		
4 Apellido(s)		
5 ¿Tiene un nombre anterior o un alias? En caso afirmativo, indíquelo	Sí No	Sí No
6 Fecha de nacimiento	d d m m a a a a	d d m m a a a a
7 Lugar de nacimiento		
8 Indique todas las nacionalidades/ ciudadanías que posee		
9 País de residencia fiscal		
10 Número de identificación fiscal ("NIF" o "DNI")		
11 Dirección de residencia habitual		
	Código postal	Código postal
12 ¿Su dirección a efectos de correspondencia es la misma que su dirección de residencia habitual? En caso negativo, indique su dirección de correspondencia	Sí No	
		Código postal
13 Teléfono de contacto		
14 Dirección de correo electrónico		

Pregunta 6, Los Tomadores deben tener al menos 18 años.

Pregunta 10, También incluye el Número de Identificación de Extranjero ("NIE").

Pregunta 12, No aceptamos ninguna responsabilidad por las consecuencias del envío de documentación a esta dirección de correspondencia, o a una dirección notificada posteriormente. Utmost PanEurope se reserva el derecho de enviar correspondencia a la dirección de correspondencia cuando la normativa impida su envío a cualquier otra dirección.

Pregunta 13, Su número de teléfono se utiliza para controles de prevención del fraude.

Todos los Tomadores personas físicas deberán leer y firmar la sección H.

A2 PERSONA JURÍDICA

Sólo debe cumplimentarse si es una persona jurídica la Tomadora de la Póliza.

1	Tipo de persona jurídica	Compañía privada	Compañía pública								
	Otro	<input type="text"/>									
2	Denominación social	<input type="text"/>									
3	Persona de contacto	<input type="text"/>									
4	Número de registro de la compañía	<input type="text"/>									
5	Fecha de incorporación	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td> </tr> </table>		d	d	m	m	a	a	a	a
d	d	m	m	a	a	a	a				
6	País de registro	<input type="text"/>									
7	Indique la jurisdicción en cual la compañía está sujeta a impuestos	<input type="text"/>									
8	País de creación (si es diferente del país de registro)	<input type="text"/>									
9	Número o código de identificación fiscal / CIF	<input type="text"/>									
10	Domicilio social	<input type="text"/>									
11	Sede social principal (no se aceptan apartados de correos ni direcciones "a la atención de")	<input type="text"/>									
		Código postal									
12	Dirección a efectos de correspondencia	<input type="text"/>									
		Código postal									
13	Si la dirección a efectos de correspondencia es diferente a la sede social, indique el motivo	<input type="text"/>									
14	Número de teléfono (formato internacional)	<input type="text"/>									
15	Dirección de correo electrónico corporativa	<input type="text"/>									
16	Página web de la compañía	<input type="text"/>									
17	Indique la actividad principal de la compañía	<input type="text"/>									
18	Si la compañía no tiene actividad, por favor confirme el estatus de la misma, por ejemplo, inactiva, sociedad holding o patrimonial, etc.	<input type="text"/>									
19	¿Está la compañía en proceso de disolución, liquidación o similar?	Sí	No								

Pregunta 12, No aceptamos ninguna responsabilidad por las consecuencias del envío de documentación a esta correspondencia o a una dirección notificada posteriormente.

Utmost PanEurope se reserva el derecho de enviar correspondencia a la dirección del domicilio social cuando la normativa impida su envío a cualquier otra dirección.

20 ¿Cotiza la compañía en alguna bolsa de valores?

Sí No

En caso afirmativo, ¿en cuál?

21 Confirmar el número mínimo de firmantes autorizados necesarios para dar instrucciones

ADMINISTRADORES

Por favor indique a continuación todos los administradores actuales de la compañía. Si hubiese más administradores, por favor fotocopie esta sección, y adjunte los datos a este Formulario de Solicitud e indíquelo aquí.

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO
	d d m m a a a a
	d d m m a a a a
	d d m m a a a a
	d d m m a a a a
	d d m m a a a a
	d d m m a a a a

De la lista anterior, por favor proporcione información adicional acerca de dos administradores, uno de los cuales debe tener funciones ejecutivas. En la sección I, deberá facilitar la correspondiente verificación de sus identidades y domicilios.

	Administrador (ejecutivo)	Administrador
1 Función		
2 Título (Sr., Sra., Srta., etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Nombre(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Apellido(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 ¿Tiene un nombre anterior o un alias?	Sí No	Sí No
En caso afirmativo, indíquelo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Fecha de nacimiento	d d m m a a a a	d d m m a a a a
7 Lugar de nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Indique todas las nacionalidades/ ciudadanías que posee	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 País de residencia fiscal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Número de identificación fiscal ("NIF" o "DNI")	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 Otro(s) número(s) de identificación fiscal	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pregunta 10, También incluye el Número de Identificación de Extranjero ("NIE")

12 Dirección de residencia habitual		
	Código postal	Código postal

ACCIONISTAS

Si hay algún accionista corporativo o alguna de las acciones está en manos de un fideicomiso/trust, por favor póngase en contacto con nosotros.

Para las compañías privadas, por favor facilite los datos de todos los **accionistas que posean el 25% o más** del capital social emitido en la fecha de la solicitud.

	Accionista 1 (en su caso)		Accionista 2 (en su caso)	
1 Función				
2 Porcentaje	<input style="width: 100px;" type="text" value="%"/>		<input style="width: 100px;" type="text" value="%"/>	
3 Título (Sr., Sra., Srta., etc.)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
4 Nombre(s)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
5 Apellido(s)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
6 ¿Tiene un nombre anterior o un alias?	Sí	No	Sí	No
En caso afirmativo, indíquelo	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
7 Fecha de nacimiento	<input type="text" value="d"/> <input type="text" value="d"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	<input type="text" value="d"/> <input type="text" value="d"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>		
8 Lugar de nacimiento	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
9 Indique todas las nacionalidades/ciudadanías que posee	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
10 País de residencia fiscal	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
11 Número de identificación fiscal ("NIF" o "DNI")	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
12 Otro(s) número(s) de identificación fiscal	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
13 Dirección de residencia habitual				
	Código postal		Código postal	

Pregunta 11, También incluye el Número de Identificación de Extranjero ("NIE")

	Accionista 3 (en su caso)		Accionista 4 (en su caso)	
1 Función				
2 Porcentaje	<input style="width: 100px;" type="text" value="%"/>		<input style="width: 100px;" type="text" value="%"/>	
3 Título (Sr., Sra., Srta., etc.)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	

Debe existir un interés asegurable entre el Tomador y el Asegurado, es decir, el Tomador sufriría pérdidas en caso de fallecimiento del Asegurado.

	Primer Asegurado	Segundo Asegurado (en su caso)
1 Función		
2 Título (Sr., Sra., Srta., etc.)		
3 Nombre(s)		
4 Apellido(s)		
5 ¿Tiene un nombre anterior o alias?	Sí No	Sí No
En caso afirmativo, indíquelo		
6 Fecha de nacimiento	d d m m a a a a	d d m m a a a a
7 Lugar de nacimiento		
8 Indique todas las nacionalidades/ ciudadanías que posee		
9 Dirección de residencia habitual		
	Código postal	Código postal

	Tercer Asegurado (en su caso)	Cuarto Asegurado (en su caso)
1 Función		
2 Título (Sr., Sra., Srta., etc.)		
3 Nombre(s)		
4 Apellido(s)		
5 ¿Tiene un nombre anterior o alias?	Sí No	Sí No
En caso afirmativo, indíquelo		
6 Fecha de nacimiento	d d m m a a a a	d d m m a a a a
7 Lugar de nacimiento		
8 Indique todas las nacionalidades/ ciudadanías que posee		
9 Dirección de residencia habitual		
	Código postal	Código postal

C BENEFICIARIOS

OBLIGATORIO

Indique la modalidad de Póliza que desea:

Modalidad vida entera (únicamente cubre el fallecimiento del Asegurado Principal)

Modalidad vida mixto (cubre el fallecimiento y la supervivencia del Asegurado Principal)

En caso de elegir la modalidad vida mixto, por favor indique la Fecha de Vencimiento de la Póliza:

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

La designación de los Beneficiarios debe incluir el nombre completo, la fecha de nacimiento y el lugar de nacimiento de cada uno de los Beneficiarios, así como el porcentaje asignado a cada uno de ellos, según proceda.

No se permiten designaciones genéricas.

BENEFICIARIOS EN CASO DE SUPERVIVENCIA (Sólo en Modalidad Vida Mixto)

NÚM.	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	FECHA DE NACIMIENTO								LUGAR DE NACIMIENTO	PORCENTAJE
1		d	d	m	m	a	a	a	a		%
2		d	d	m	m	a	a	a	a		%
3		d	d	m	m	a	a	a	a		%
4		d	d	m	m	a	a	a	a		%
5		d	d	m	m	a	a	a	a		%
6		d	d	m	m	a	a	a	a		%
7		d	d	m	m	a	a	a	a		%
8		d	d	m	m	a	a	a	a		%
9		d	d	m	m	a	a	a	a		%
10		d	d	m	m	a	a	a	a		%

Max 100%

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO (Modalidad Vida Mixto y Vida Entera)

NÚM.	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	FECHA DE NACIMIENTO								LUGAR DE NACIMIENTO	PORCENTAJE
1		d	d	m	m	a	a	a	a		%
2		d	d	m	m	a	a	a	a		%
3		d	d	m	m	a	a	a	a		%
4		d	d	m	m	a	a	a	a		%
5		d	d	m	m	a	a	a	a		%
6		d	d	m	m	a	a	a	a		%
7		d	d	m	m	a	a	a	a		%
8		d	d	m	m	a	a	a	a		%
9		d	d	m	m	a	a	a	a		%
10		d	d	m	m	a	a	a	a		%

Max 100%

Cláusula alternativa de designación de Beneficiarios:

Por favor, indique en esta sección cualquier particularidad específica acerca de la designación de los Beneficiarios y la forma de pago de la prestación de seguro:

Cláusula de designación de Beneficiario irrevocable:

Por la presente, el/los Tomador(es) designa(n) irrevocablemente al/los Beneficiario(s) arriba mencionado(s).

Al marcar esta casilla, el/los Tomador(es) renuncia(n) expresamente a su derecho de revocar y/o modificar el/los Beneficiario(s) designado(s) para esta Póliza.

D DATOS DE LAS PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS

OBLIGATORIO

Estamos obligados a identificar a las personas asociadas con esta solicitud que podrían ser clasificadas como Personas Políticamente Expuestas ("PEP" por sus siglas en inglés). PEP es un término utilizado para describir a alguien a quien se le confían, o se le han confiado anteriormente, funciones o responsabilidades públicas prominentes. Por ejemplo: un Jefe de Estado, el titular de un alto cargo político o gubernamental, un alto cargo de la judicatura o del ejército, un alto directivo de una compañía que pertenezca al estado o un miembro del consejo de administración de un Banco Central. Los familiares o allegados de una PEP también deben considerarse como PEP.

¿Hay alguna persona asociada a esta solicitud que pueda considerarse una PEP? Sí No

En caso afirmativo, por favor indique los datos de la misma:

E DATOS DE LA PÓLIZA Y LA PRIMA

OBLIGATORIO

E1 DATOS DE PÓLIZAS EXISTENTES

Por favor, proporcione información de cualquier contrato existente que tenga o al que esté realizando pagos, y/o cualquier contrato anterior que haya tenido con el Grupo Utmost (si procede).

	Póliza existente 1 (en su caso)	Póliza existente 2 (en su caso)
Tipo/Nombre de contrato	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Número(s) de póliza	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

E2 DATOS DE LA PRIMA

1 Divisa de la Póliza EUR USD GBP CHF

Importe total pagado ("Prima")

Importe mínimo 500.000 euros o su equivalente en otra divisa (al tipo de cambio aplicable en el momento del pago)

Si hubiera más de un Tomador, por favor indique el porcentaje (%) de la Prima pagado por cada uno de los Tomadores:

Primer Tomador % Segundo Tomador %

Si hubiera más de dos Tomadores, por favor indique el porcentaje en una hoja aparte, adjúntela a este Formulario de Solicitud y márkelo aquí.

Consulte la Sección 8 de las Condiciones Generales del Seguro sobre las normas relativas a la celebración del contrato.

2 Régimen económico matrimonial

Separación de bienes

Régimen de gananciales

Régimen de participación

En caso de que el régimen matrimonial del Tomador (o Tomadores) sea el de gananciales, por favor indique si la prima se paga con el patrimonio personal del Tomador (bienes privativos) o con el patrimonio ganancial.

3 ¿Desea transferir inversiones existentes (aportación de prima en especie) a la Cesta de Activos de esta Póliza? Sí No

En caso afirmativo, le rogamos que especifique a continuación la información necesaria acerca de dichas inversiones/ activos. Por favor tengo en cuenta que el traspaso y la aceptación de los mismos están plenamente sujetos a la aprobación discrecional de Utmost PanEurope):

DENOMINACIÓN COMPLETA DE LOS VALORES / FONDOS	REFERENCIA DE LOS VALORES / FONDOS (SEDOL O ISIN)	Nº DE ACCIONES/ PARTICIPACIONES A TRASPASAR	VALOR DE MERCADO ACTUAL (APROXIMADO) ²

E3 COMISIONES DE LA PÓLIZA

Para más información acerca de las comisiones aplicables a la Póliza, por favor consulte la Sección 18 de las Condiciones Generales del Seguro.

Comisión de Apertura

Utmost PanEurope deducirá este porcentaje de la Prima en concepto de Comisión de Apertura antes de la inversión: %

Comisión de Administración

Una cuota trimestral fija de

Una comisión anual del % del Valor de la Cesta de Activos de la Póliza, pagadera trimestralmente en la Fecha de Cargo.

¹ Si hay más valores o fondos que especificar, por favor solicite páginas adicionales para completar la información.

² El valor de la Prima será el valor de los activos transferidos el siguiente Día Hábil en que se haya efectuado la transferencia. Para determinar o calcular dicho valor aplicaremos las mismas reglas especificadas en las Condiciones Generales del Seguro para calcular el Valor de la Cesta de Activos.

F INVERSIONES

OBLIGATORIO

Existen dos Modalidades de Inversión diferentes a elegir en el seguro Private Wealth Portfolio España:

- › **Modalidad A** - El Tomador elige una Estrategia de Inversión con arreglo a la cual se gestionan las inversiones de la Póliza. Si el Tomador eligiese esta Modalidad de Inversión, carecerá durante toda la vigencia del Contrato de la facultad de modificar la Estrategia de Inversión seleccionada en el Formulario de Solicitud. El Tomador tampoco podrá seleccionar los activos que compongan la Cesta de Activos del Contrato, ni podrá influir en la implementación de dicha Estrategia de Inversión por la Aseguradora o el Gestor de Activos.
- › **Modalidad B** - Esta modalidad comprende dos tipos diferentes que se pueden combinar en la misma Póliza:
 - **Tipo B1** - El Tomador elige entre las instituciones de inversión colectiva propuestas por la Aseguradora o, en su caso, el Gestor de Activos, de acuerdo con las normas españolas. El Tomador elegirá entre las acciones y participaciones de instituciones de inversión colectiva, predeterminadas en el Catálogo de Inversión, que tendrán que estar adaptadas a la Ley 35/2003, de 4 de noviembre, de instituciones de inversión colectiva, o amparadas por la Directiva del Consejo en vigor de organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (UCITS por sus siglas en inglés).
 - **Tipo B2** - El Tomador elige una o varias Estrategias de Inversión con arreglo a las cuales se gestionan las inversiones, con sujeción a la normativa española sobre elección de activos, según se especifica en la Sección 10.2 de las Condiciones Generales del Seguro.

Las características específicas de cada Modalidad de Inversión se describen en la Sección 10 de las Condiciones Generales del Seguro.

Una vez que el/los Tomador(es) haya(n) seleccionado una Modalidad de Inversión, Tipo A o Tipo B, el/los Tomador(es), no tendrá(n) derecho a cambiarla durante toda la vigencia del Contrato.

El/los Tomador(es) debe(n) elegir una de estas Modalidades de Inversión y, en su caso, la(s) Estrategia(s) de Inversión para su Póliza a continuación.

Los Tomadores personas jurídicas deben consultar a su Mediador acerca de estas Modalidades de Inversión, ya que pueden aplicarles normas específicas o diferentes.

F1 SELECCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INVERSIÓN (MODALIDAD A Y B2)

La Prima (incluida cualquier Prima adicional), una vez deducidos los gastos, cargos o comisiones aplicables, se invertirá de acuerdo con la(s) Estrategia(s) de Inversión seleccionada(s) por el Tomador.

El Tomador especificará cada Estrategia de Inversión elegida en la sección correspondiente a continuación. La Estrategia de Inversión seleccionada será incorporada por nosotros y gestionada por un Gestor de Activos autorizado para llevar a cabo actividades de gestión de carteras en nuestro nombre y con quien tengamos un acuerdo legal vigente.

El Tomador podrá elegir su Estrategia de Inversión de entre las estándar ofrecidas por Utmost PanEurope, así como las ofrecidas por los Gestores de Activos externos que hayan sido aprobados por Utmost PanEurope. Las Estrategias de Inversión estándar que ofrece Utmost PanEurope son: Agresiva, Crecimiento, Equilibrada Moderada, Equilibrada Defensiva y Conservadora.

Para más información al respecto, consulte la Sección 10.2.1 de las Condiciones Generales del Seguro.

F2 SELECCIÓN DE INSTITUCIONES DE INVERSIÓN COLECTIVA (SÓLO B1)

El Tomador elegirá entre las acciones o participaciones de instituciones de inversión colectiva, incluidas en el Catálogo de Inversión, que tendrán que estar adaptadas a la Ley 35/2003, de 4 de noviembre, de instituciones de inversión colectiva, o amparadas por la Directiva del Consejo en vigor de organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (UCITS).

F3 SELECCIÓN DE LA MODALIDAD DE INVERSIÓN

Por favor complete la tabla a continuación de acuerdo con las siguientes notas:

La Estrategia de Inversión (1) es la estrategia de inversión que ha elegido para su Póliza, en su caso.

El Gestor de Activos (2) es el nombre de la entidad de gestión de carteras que ha seleccionado para administrar y gestionar la Estrategia de Inversión. Por favor incluya el nombre de la entidad, no el nombre de una persona física.

El Documento de Información Específica (3) es el nombre que se muestra en el Documento de Información Específica (SID) que recibió de su Mediador y que describe la Estrategia de Inversión que ha elegido para su Póliza.

La Prima asignada (4) es el porcentaje de la prima asignada a la estrategia en la divisa de la Póliza.

El banco depositario/custodio (5) es el nombre del banco que ha seleccionado para que custodie la Cesta de Activos, en nombre de Utmost PanEurope dac.

El ISIN (6) es el Número Internacional de Identificación de Valores (ISIN) que identifica un valor o activo financiero.

El nombre del fondo (7) es el nombre del fondo que ha seleccionado si ha elegido la Modalidad B, Tipo B1

La coincidencia de SID con la Estrategia de Inversión seleccionada (8) es el nombre del Documento de Información Específica (SID) recibido de su Mediador que coincide con nuestra Estrategia de Inversión.

Modalidad de Inversión seleccionada A B1 B2

Modalidad A

ESTRATEGIA DE INVERSIÓN (1)	GESTOR DE ACTIVOS (NOMBRE Y DIRECCIÓN) (2)	COINCIDENCIA DE SID CON LA ESTRATEGIA DE INVERSIÓN SELECCIONADA (3)	BANCO DEPOSITARIO/ CUSTODIO (5)	PRIMA ASIGNADA (4)

Total 100%

Modalidad B

	ISIN (6)	NOMBRE DEL FONDO (7)		BANCO DEPOSITARIO/ CUSTODIO (5)	PRIMA ASIGNADA (4)
TIPO B1					
	ESTRATEGIA DE INVERSIÓN (1)	GESTOR DE ACTIVOS (NOMBRE Y DIRECCIÓN) (2)	COINCIDENCIA DE SID CON LA ESTRATEGIA DE INVERSIÓN SELECCIONADA (8)	BANCO DEPOSITARIO/ CUSTODIO (5)	PRIMA ASIGNADA (4)
TIPO B2					

Total 100%

F4 COMISIÓN DE GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INVERSIÓN

Indique a continuación las comisiones que se aplicarán según corresponda. Al hacerlo, usted acepta que Utmost PanEurope puede deducir estas comisiones de la Póliza y pagárselas al Gestor de Activos nombrado:

ESTRATEGIA DE INVERSIÓN	GESTOR DE ACTIVOS	COMISIÓN DEL GESTOR DE ACTIVOS	COMISIÓN BASADA EN EL RENDIMIENTO U OTRA COMISIÓN

Si ha elegido más de una Estrategia de Inversión, tenga en cuenta que las comisiones se deducirán de una sola Estrategia de Inversión. Por favor indique la Estrategia de Inversión de la que desea que se le deduzcan las comisiones:

Si no nos dice de qué Estrategia de Inversión desea que se le deduzcan las comisiones, las deduciremos de la Estrategia de Inversión de mayor valoración en el momento de la emisión de la Póliza. Si más de una de las Estrategias de Inversión elegidas tienen la misma valoración en el momento de la emisión de la Póliza, nos reservamos el derecho a elegir de qué Estrategia de Inversión deducir las comisiones.

Puede solicitar que se cambie la Estrategia de Inversión de la que se deducen las comisiones enviándonos una Solicitud Escrita antes de que quiera que entre en vigor dicho cambio.

Consulte la Sección 18 de las Condiciones Generales del Seguro para obtener más información al respecto.

G EMPLEO Y ORIGEN DE LOS FONDOS **OBLIGATORIO**

G1 DATOS DE LA CUENTA DESDE LA QUE SE ENVÍAN LOS FONDOS

Si realiza varios pagos de distintas fuentes, por favor fotocopie esta sección, adjunte los datos a este Formulario de Solicitud y márkelo aquí.

El pago de la Prima debe efectuarse desde una cuenta a nombre del/de los Tomador(es).

Nombre de la cuenta bancaria

Número de cuenta bancaria/ IBAN

Código sort bancario (sí procede) - -

Código SWIFT o BIC

Nombre del banco

Si la Prima se recibe de una cuenta distinta de la aquí indicada, esto puede causar un retraso en la tramitación de la Póliza. La Prima debe remitirse desde una cuenta a nombre del(de los) Tomador(es).

Dirección del banco

	Código postal

País

--

¿Desde cuándo tiene esta cuenta?

--

Si la cuenta tiene menos de 1 año, por favor facilite los datos de su cuenta anterior:

Nombre de la cuenta bancaria anterior

--

Número de cuenta bancaria anterior/ IBAN

--

Código sort bancario anterior (si procede)

□	□	-	□	□	-	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

Código SWIFT o BIC anterior

--

Nombre del banco anterior

--

Dirección del banco anterior

	Código postal

País

--

¿Desde cuándo tiene esta cuenta?

--

¿Hay otras partes indirectamente implicadas en esta solicitud, por ejemplo, un prestamista?

Sí No

En caso afirmativo, por favor facilite los siguientes datos:

Nombre

--

Relación con el Tomador

--

Motivo de su implicación

--

G2 DATOS DEL EMPLEO

	Primer Tomador	Segundo Tomador (en su caso)																
1 Situación laboral	<p>Por cuenta</p> <p>Por cuenta ajena</p> <p>Jubilado</p> <p>Desempleado</p> <p>Persona de casa</p>	<p>Por cuenta</p> <p>Por cuenta ajena</p> <p>Jubilado</p> <p>Desempleado</p> <p>Persona de casa</p>																
2 Fecha de jubilación, desempleo o de cuando se convirtió en persona de casa	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> </tr> </table>	d	d	m	m	a	a	a	a	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">a</td> </tr> </table>	d	d	m	m	a	a	a	a
d	d	m	m	a	a	a	a											
d	d	m	m	a	a	a	a											
3 Profesión																		

Preguntas 2 y 3, Si está jubilado, desempleado o es persona de casa, por favor indique su ocupación anterior, incluida la función que desempeñaba, por ejemplo, director, contabilidad e incluya la fecha de jubilación, desempleo o pasó a ser persona de casa.

4 Ingresos/salario anual del último año	Divisa	<input type="text"/>	Divisa	<input type="text"/>
	Importe	<input type="text"/>	Importe	<input type="text"/>
5 ¿Recibe ingresos adicionales a su profesión?	Sí	No	Sí	No
	En caso afirmativo, indique el importe y la procedencia			
6 Nombre de la compañía	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
7 Dirección de la compañía	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>	Código postal

Pregunta 4. Los datos de ingresos son necesarios para cumplir con los requisitos de I "Conozca a su cliente" y de lucha contra el blanqueo de capitales. Su incumplimiento dará lugar a un retraso en la tramitación de la solicitud.

G3 ACTIVIDAD QUE GENERÓ EL IMPORTE QUE SE INVERTIRÁ

Utmost PanEurope debe registrar los datos de cómo se han acumulado los fondos invertidos. Si sus fondos proceden de más de una fuente, deberá cumplimentar todas las secciones necesarias para darnos una idea completa acerca de su origen.

Requisitos en materia de pruebas documentales:

Todas las inversiones se evalúan caso por caso. Es posible que se exijan pruebas documentales certificadas independientes del origen de los fondos para proceder con la solicitud.

Por favor, facilite todos los datos posibles al respecto. Si no está claro cómo se generó el dinero, tendremos que solicitarle información adicional y la Póliza no se emitirá hasta que se reciba toda la información solicitada y se complete una evaluación de riesgos satisfactoria.

1. Ingresos devengados acumulados (incluidos salarios, bonificaciones extraordinarias y honorarios)

Importe total recibido	Divisa	<input type="text"/>	Importe	<input type="text"/>	
Cantidad de años de ingresos acumulados	<input type="text"/> <input type="text"/>	años			
Entidad en donde mantiene los fondos	<input type="text"/>				
Nombre de la cuenta donde se mantienen los fondos	<input type="text"/>				
Número de cuenta / IBAN	<input type="text"/>				
Código sort bancario (si procede)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tiempo que los fondos permanecieron en esa cuenta	<input type="text"/> <input type="text"/>	años	<input type="text"/> <input type="text"/>	meses	

Ocupación principal durante el periodo de acumulación (p. ej. director)

Sector industrial o empresarial

Nombre del empleador principal

Dirección del empleador

Código postal

País

Fecha de inicio de empleo

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

Salario medio anual durante el periodo de acumulación

Divisa

Importe

Bonificación extraordinaria anual media durante el periodo de acumulación

Divisa

Importe

2. Indemnización

Nombre de la organización o de la persona que pagó la indemnización

Motivo de la indemnización

País donde se otorgó la indemnización

Importe total recibido

Divisa

Importe

Fecha de pago

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

3. Premios/Loterías

Nombre del organizador

Descripción del premio

País en donde se generó el premio

Importe total recibido

Divisa

Importe

Fecha del premio

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

4. Donación

Nombre y apellidos de la persona que hizo la donación	<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento del donante	<input type="text" value="d"/> <input type="text" value="d"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	
Nacionalidad del donante	<input type="text"/>	
Dirección del donante	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text" value="Código postal"/>	<input type="text" value="País"/>
Relación con el Tomador	<input type="text"/>	
Motivo de la donación	<input type="text"/>	
Descripción de la donación	<input type="text"/>	
Importe total recibido	Divisa <input type="text"/>	Importe <input type="text"/>
Fecha de la donación	<input type="text" value="d"/> <input type="text" value="d"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	
Datos de la actividad que generó el importe recibido	<input type="text"/>	
País donde se otorgó la donación	<input type="text"/>	

5. Herencia

Nombre y apellidos del causante	<input type="text"/>	
Relación con el Tomador	<input type="text"/>	
Fecha del fallecimiento	<input type="text" value="d"/> <input type="text" value="d"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	
Datos de la herencia. Pej., qué bienes componen la herencia (dinero en efectivo, bienes inmuebles, acciones, etc.)	<input type="text"/>	
Importe total recibido	Divisa <input type="text"/>	Importe <input type="text"/>
Fecha de recepción de la herencia	<input type="text" value="d"/> <input type="text" value="d"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/> <input type="text" value="a"/>	
Datos de la actividad que generó el importe recibido	<input type="text"/>	
País donde se tramitó la herencia	<input type="text"/>	
Nombre del abogado que tramitó la herencia	<input type="text"/>	
Dirección completa del abogado	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text" value="Código postal"/>	<input type="text" value="País"/>

6. Préstamo

Nombre del prestamista	<input type="text"/>	
Dirección del prestamista	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/> Código postal	<input type="text"/> País
Cantidad total prestada	Divisa <input type="text"/>	Importe <input type="text"/>
Fecha del préstamo	<input type="text"/> d <input type="text"/> d <input type="text"/> m <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a	
Finalidad del préstamo	<input type="text"/>	

7. Vencimiento de una póliza/obtención de la prestación de una póliza/póliza de reemplazo/pensión

Si el origen de los fondos es la venta de una inversión en lugar de su vencimiento, por favor complete la sección 8 en vez de esta.

Nombre del proveedor de la póliza	<input type="text"/>	
Dirección del proveedor de la póliza	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/> Código postal	<input type="text"/> País
Nombre completo del titular de la póliza	<input type="text"/>	
Duración de la póliza	<input type="text"/> años	<input type="text"/> meses
Importe de la inversión original	<input type="text"/>	
Datos de la actividad que generó la inversión original	<input type="text"/>	
Motivo de la solicitud de la prestación o reemplazo de la póliza (si procede)	<input type="text"/>	
Importe total recibido	Divisa <input type="text"/>	Importe <input type="text"/>
Penalización de rescate (si procede)	<input type="text"/>	
Fecha de pago	<input type="text"/> d <input type="text"/> d <input type="text"/> m <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a	

8. Venta de cartera de activos o inversiones

Si el origen de los fondos es una inversión que vence en lugar de una venta, por favor complete la sección 7 en vez de esta.

Descripción de la cartera de activos o inversiones (por ejemplo, deuda pública, acciones, etc.)	<input type="text"/>	
Nombre de la entidad donde estaban depositados	<input type="text"/>	
Dirección de la entidad	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/> Código postal	<input type="text"/> País
Nombre de la cuenta	<input type="text"/>	
Antigüedad de la cartera de activos o de la inversión	<input type="text"/> <input type="text"/> años	<input type="text"/> <input type="text"/> meses
Importe de la inversión original	<input type="text"/>	
Datos de la actividad que generó la inversión original	<input type="text"/>	
Fecha de la venta	<input type="text"/> d <input type="text"/> d <input type="text"/> m <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a	
Importe neto recibido	Divisa <input type="text"/>	Importe <input type="text"/>

9. Venta de una compañía o de la participación en una compañía

Nombre de la compañía	<input type="text"/>	
Industria/sector de actividad	<input type="text"/>	
Dirección de la compañía	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/> Código postal	<input type="text"/> País
Su relación con la compañía, por ejemplo, propietario, socio o accionista	<input type="text"/>	
Fecha de inicio de la relación con la compañía	<input type="text"/> d <input type="text"/> d <input type="text"/> m <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a	
Promedio anual de dividendos/ingresos de la compañía en los último tres años	Divisa <input type="text"/>	Importe <input type="text"/>
Fecha de venta	<input type="text"/> d <input type="text"/> d <input type="text"/> m <input type="text"/> m <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a <input type="text"/> a	
Importe de la venta	Divisa <input type="text"/>	Importe <input type="text"/>
Importe neto percibido, es decir, el importe que ha recibido después de cualquier deducción, como tasas e impuestos.	Divisa <input type="text"/>	Importe <input type="text"/>

10. Venta de bienes inmuebles

Si no es el beneficiario final de este bien inmueble, por favor seleccione otra opción como origen de fondos que sea más apropiada.

Dirección de la propiedad vendida	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>	País
Tiempo de titularidad de la propiedad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	años	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	
Origen de los fondos original para la compra de la propiedad	<input type="text"/>			
¿Era su vivienda habitual?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
En caso afirmativo, ¿adquirió una vivienda habitual alternativa?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
En caso afirmativo, por favor indique:				
Precio de compra	Divisa	<input type="text"/>	Importe	<input type="text"/>
Dirección de la nueva vivienda habitual	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>	País
Fecha de venta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Importe total de la venta	Divisa	<input type="text"/>	Importe	<input type="text"/>
Importe neto percibido por la venta	Divisa	<input type="text"/>	Importe	<input type="text"/>

11. Otras fuentes de ingresos

Descripción de la actividad que generó los ingresos	<input type="text"/>			
Relación con las actividades anteriores	<input type="text"/>			
Periodo en el que se desarrollaron las actividades	<input type="text"/>	<input type="text"/>	años	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	
País en el que se desarrollaron las actividades	<input type="text"/>			
Fecha de recepción	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ingresos percibidos por la actividad	Divisa	<input type="text"/>	Importe	<input type="text"/>

12. Beneficios de la compañía (sólo sociedades mercantiles)

Beneficios de la compañía último ejercicio	Divisa	<input type="text"/>	Importe	<input type="text"/>
Beneficios de la compañía ejercicio anterior	Divisa	<input type="text"/>	Importe	<input type="text"/>

H DECLARACIONES DEL TOMADOR

OBLIGATORIO

H1 DECLARACIONES SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

He recibido, leído y comprendido plenamente la sección sobre Protección de Datos de las Condiciones Generales del Seguro.

Entiendo que la información que proporciono como parte de esta solicitud será utilizada por Utmost PanEurope con el fin de evaluar esta solicitud, para investigar y prevenir el fraude y, en caso de ser aceptada, también se utilizará para la contratación, administración, gestión de reclamaciones, atención al cliente, análisis comercial, así como para cumplir con las obligaciones legales y reglamentarias (incluidas, entre otras, las obligaciones legales en virtud de la legislación de sociedades y la legislación contra el blanqueo de capitales).

Entiendo que tengo derecho a obtener y modificar cualquier información personal en relación con mis datos que obren en poder de Utmost PanEurope. Entiendo que también tengo derecho a oponerme, previa solicitud y de forma gratuita, al tratamiento de mi información personal en poder de Utmost PanEurope, por motivos fundados y legítimos relacionados con mi situación específica. Las solicitudes de acceso, oposición o cualquier otra solicitud referida a la protección de datos pueden dirigirse al Responsable de Protección de Datos de Utmost PanEurope en Irlanda.

H2 PROTECCIÓN DE DATOS - TRANSFERENCIA FUERA DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO (EEE)

Entiendo que, cuando sea necesario transferir mis datos personales a países que no pertenezcan al Espacio Económico Europeo (EEE) y que no estén incluidos en la lista de países aprobados de la Comisión Europea, Utmost PanEurope adoptará las medidas razonables que se indican en las Condiciones Generales del Seguro para garantizar un nivel equivalente de protección de datos.

Por la presente garantizo y confirmo que, antes de facilitar información a Utmost PanEurope con respecto a cualquier otra persona relacionada con esta solicitud, dicha persona ha sido informada del uso de esta información y que he sido autorizado por dicha persona para facilitar dicha información a Utmost PanEurope. Confirmo que he informado a la persona de los avisos de privacidad de Utmost PanEurope en www.utmostinternational.com/privacy-statements/.

H3 RENUNCIA DE DERECHOS

Mediante la firma del presente formulario, el (los) Tomador(es) renuncia(n) a reclamar a Utmost PanEurope toda indemnización por cualquier tipo de daños o perjuicios (incluido el lucro cesante, los daños indirectos, etc.) que la no aceptación del presente Formulario de Solicitud les pudiera ocasionar. Asimismo, el (los) Tomador(es) renuncia(n) a reclamar a Utmost PanEurope cualquier tipo de interés o remuneración por el tiempo en que la Prima ha estado en su poder.

El/los Tomador(es) entiende(n) y acepta(n) que su Contrato estará vinculado a una Cesta de Activos de naturaleza independiente, y que el valor de su Contrato dependerá del valor de las inversiones de la Cartera de Inversión. El/los Tomador(es) entiende(n) que el valor de su Contrato no está garantizado, y que los valores de las inversiones subyacentes pueden disminuir o aumentar en función de las fluctuaciones de los mercados de inversión. El/los Tomador(es) entiende(n) que las inversiones denominadas en una divisa distinta a la de su Contrato implican un riesgo cambiario, y que el valor de su Contrato puede disminuir o aumentar simplemente como consecuencia de las fluctuaciones de los tipos de cambio.

H4 COMISIONES DE PÓLIZA

El/los Tomador(es) entiende(n) y acepta(n) que Utmost PanEurope deducirá de la Cesta de Activos las comisiones indicadas en la Sección 18 de las Condiciones Generales del Seguro, incluidas las comisiones especificadas anteriormente en la Sección 8.3 de este Formulario de Solicitud.

H5 GESTOR DE ACTIVOS

En el desempeño de sus actividades de inversión, el Gestor de Activos no suscribirá ningún acuerdo de comisión en virtud del cual el Gestor de Activos acepte y reciba honorarios, comisiones o cualquier otro tipo de compensación monetaria o no monetaria por parte de un tercero o una persona que actúe en nombre de un tercero en relación con la prestación del servicio. Cualquier compensación no monetaria de carácter menor que pueda mejorar la calidad del servicio prestado a Utmost PanEurope, y que sea de una escala y naturaleza tales que no pueda menoscabar el cumplimiento del deber del Gestor de Activos de actuar en el mejor interés de Utmost PanEurope, se comunicarán expresamente y quedarán exentas de los requisitos de esta cláusula.

El/los Tomador(es) entiende(n) y acepta(n) que Utmost PanEurope designará un Gestor de Activos para la Cesta de Activos creada como consecuencia de la implementación de la Estrategia de Inversión, y acepta(n) que Utmost PanEurope podrá firmar los acuerdos que sean necesarios para facilitar dicho nombramiento.

El/los Tomador(es) entiende(n) y acepta(n) que Utmost PanEurope no será responsable de ningún daño o pérdida que pueda sufrir la Cesta de Activos como consecuencia de este nombramiento, incluida la incapacidad del Gestor de Activos para lograr un rendimiento razonable de las inversiones asignadas a la Cesta de Activos.

El/los Tomador(es) entiende(n) y acepta(n) que el banco depositario/custodio reciba instrucciones de compra o venta de activos relacionados con la Cesta de Activos directamente del Gestor de Activos.

H6 DECLARACIÓN LINGÜÍSTICA

Toda la documentación y comunicaciones precontractuales, así como la documentación contractual, se proporcionarán en español, salvo que el Tomador solicite que se proporcionen en inglés.

El/los Tomador(es) consiente(n) expresamente que Utmost PanEurope pueda enviarle(n) comunicaciones y toda documentación relativa a la Póliza por vía electrónica a la dirección de correo electrónico facilitada, y/o por fax y/o teléfono a su discreción. El/los Tomador(es) es(son) consciente(s) de que puede(n) revocar este consentimiento en cualquier momento mediante Solicitud Escrita dirigida a Utmost PanEurope.

H7 DECLARACIÓN GENERAL

Al firmar este formulario de solicitud, confirmo que:

- › Entiendo que la información proporcionada en este formulario y la información relativa a mi Póliza pueden ser compartidas con The Office of the Revenue Commissioners en Irlanda y ser intercambiada con las autoridades fiscales de otro país o países según lo exijan los acuerdos intergubernamentales correspondientes.
- › Me comprometo a informar a Utmost PanEurope en un plazo de 30 días de cualquier cambio en las circunstancias que provoque que cualquier información de este formulario sea incorrecta, mediante la cumplimentación de un nuevo Formulario de Autocertificación de Cumplimiento Fiscal Internacional.
- › He examinado la información que figura en esta sección y que, a mi leal saber y entender, es veraz, correcta y completa.

El(los) Tomador(es)

- › entiende(n) y acepta(n) que el Contrato se basará en las declaraciones realizadas en el presente Formulario de Solicitud;
- › declara(n) haber recibido, comprendido y aceptado las Condiciones Generales del Seguro, la Nota Informativa, el Documento de Datos Fundamentales (KID) y el Documento de Información Específica (SID) que resumen las principales características del seguro de vida solicitado;
- › declara(n) haber comprendido y aceptado que el Contrato está sujeto a los acuerdos, términos y cláusulas establecidos en las Condiciones Generales del Seguro, en el presente Formulario de Solicitud, en la Nota Informativa, en el Directorio de Inversión, en el Documento de Datos Fundamentales (KID) y en el Documento de Información Específica (SID).

En concreto, a los efectos establecidos en el artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro y en el artículo 5 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación, y tal y como se indica en la Sección 3, Introducción, de las Condiciones Generales (copia de la cual se entrega al/los Tomador/es como anexo al presente formulario), mediante la firma del presente Formulario de Solicitud, el/los Tomador/es acepta/n expresamente las cláusulas limitativas contenidas en el Contrato (las cuales aparecen resaltadas en negrita), así como los demás términos y condiciones que rigen el Contrato, los cuales forman parte del Contrato y su condición de disposiciones contractuales se aceptan por la presente si el Formulario de Solicitud es aceptado por Utmost PanEurope.

Si el contenido de los términos y condiciones del Certificado del Seguro enviado al Tomador o Tomadores difiere del contenido de este Formulario de Solicitud, el Tomador o Tomadores deberán exigir a Utmost PanEurope que corrija la diferencia en el plazo de un mes a partir de la Fecha de Efecto de la Póliza. Transcurrido este plazo, se aplicará lo dispuesto en los términos y condiciones establecidos en el Certificado del Seguro.

Declaraciones sobre el Documento de Información Clave (KID) y el Documento de Información Específica (SID):

- › Confirmando que he recibido el Documento de Información Clave (KID) de la Póliza y el Documento de Información Específica (SID) de cada Estrategia de Inversión seleccionada, o de cada fondo de inversión externo seleccionado con la suficiente antelación antes de presentar esta solicitud.
- › Confirmando que he recibido el Documento de Información Clave (KID) y cada Documento de Información Específica (SID) en papel, salvo que yo haya solicitado que estos se me envíen por correo electrónico.
- › Entiendo que puedo consultar la versión más actualizada del Documento de Información Clave (KID) y de los Documentos de Información Específica (SID) en cualquier momento en www.utmostinternational.com.

El(los) Tomador(es) entiende(n) y acepta(n) que Utmost PanEurope se reserva el derecho a limitar la naturaleza de las inversiones subyacentes incluidas en la Cesta de Activos así como, a rechazar o aceptar cualquier decisión de inversión sugerida por el Gestor de Activos a su exclusiva discreción.

El(los) Tomador(es) entiende(n) y acepta(n) la plena responsabilidad por su elección de la(s) Estrategia(s) de Inversión indicada(s) en la página anterior, o en su caso, sobre cualquier modificación posterior, ya que esta se hace de acuerdo con sus instrucciones.

El(los) Tomador(es) entiende(n) y acepta(n) que, en caso de Rescate Total, Rescate Parcial, o de pago de la Prestación por Fallecimiento o de la Prestación por Supervivencia, si no fuera posible liquidar los activos necesarios en un plazo de 40 días a contar tras la debida notificación de la solicitud de pago, Utmost PanEurope se reserva el derecho a realizar el pago del importe adeudado mediante la entrega de los activos incluidos en la Cesta de Activos, en decir, en especie.

El(los) Tomador(es) entiende(n) y acepta(n) que en el caso de que el pago de la Prestación por Fallecimiento o de la Prestación por Supervivencia (si fuera de aplicación), debiera realizarse total o parcialmente mediante la entrega de activos incluidos en la Cesta de Activos, y dichos activos no incluyeran una cantidad de efectivo suficiente que permita a Utmost PanEurope o a su representante fiscal en España cumplir con todas las obligaciones fiscales derivadas del pago de dicha prestación, Utmost PanEurope notificará al (a los) Beneficiario(s) este hecho. La notificación incluirá la cantidad de efectivo solicitada por Utmost PanEurope o por su representante fiscal en España para cumplir con sus obligaciones, así como una justificación clara de la exactitud de la cantidad. En esta situación, Utmost PanEurope no estará obligada (y por tanto, el(os) Beneficiario(s) no tendrá(n) derecho a solicitarlo) a realizar ningún pago de la prestación hasta el momento en que la Aseguradora reciba, (bien del(los) Beneficiario(s) o bien de cualquier tercero en su nombre) una cantidad suficiente de efectivo (el "Efectivo Pendiente para la Prestación") que permita a Utmost PanEurope cumplir con todas sus obligaciones fiscales o las de su representante fiscal en España. En este caso, el plazo de pago previsto en las Condiciones Generales del Seguro comenzará a contar desde el momento en que Utmost PanEurope reciba el Efectivo Pendiente para la Prestación.

Alternativamente, el(los) Beneficiario(s) podrá(n) solicitar a Utmost PanEurope que suspenda el pago de la prestación hasta el momento en que los activos incluidos en la Cesta de Activos tengan una cantidad de efectivo suficiente que permita a Utmost PanEurope, o a su representante fiscal en España, cumplir con todas sus obligaciones fiscales. En este caso, el plazo de pago previsto en las Condiciones Generales del Seguro comenzará a contar desde el momento en que los activos incluidos en la Cesta de Activos incluyan una cantidad de efectivo suficiente para cumplir las obligaciones fiscales mencionadas con anterioridad. Estas reglas también serán aplicables a las situaciones de solicitud de Rescate Total o Rescate Parcial.

Este Formulario de Solicitud sólo será válido si está completamente y correctamente cumplimentado, se adjunta a él la documentación requerida y está debidamente firmado por la(las) persona(s) con capacidad y autoridad suficientes para ello. La validez de la solicitud realizada a través de este formulario también está sujeta al pago de la Prima única o inicial aquí indicada.

El Contrato comienza una vez que el/los Tomador(es) recibe(n) la aceptación de la solicitud y la Prima ha sido recibida por Utmost PanEurope. La cobertura de seguro de vida entra en vigor a las 00:00 horas (GMT) de la fecha en que se abone la Prima única o inicial. Esta fecha se indicará en las condiciones particulares de la Póliza.

Si Utmost PanEurope no aceptase el Formulario de Solicitud, la totalidad de la Prima abonada se devolverá en diez días hábiles a la cuenta desde la que se realizó la transferencia.

El Tomador abajo firmante declara bajo su responsabilidad que la información facilitada es veraz, correcta y completa.

El (los) Tomador(es) y, en su caso, el (los) Asegurado(s):

- › declaran, a todos los efectos legales, que la información y declaraciones facilitadas por ellos o en su nombre en el presente documento son verdaderas, completas y exactas, y que no han omitido nada ni han modificado circunstancia alguna en relación con las preguntas y declaraciones o manifestaciones contenidas en el presente documento (incluidos sus anexos), y que asumen toda responsabilidad por dichas declaraciones y manifestaciones, incluso si han sido redactadas por terceras personas.

El abajo firmante, Tomador o beneficiario efectivo/fideicomitente (*settlor*), según proceda, declara por la presente en relación consigo mismo que:

- la información aquí proporcionada es verdadera, correcta y completa; y
- el patrimonio utilizado para pagar la Prima procede de fuentes legítimas.

Mediante la firma del presente Formulario de Solicitud, la(s) persona(s) aquí designada(s) como Tomador(es) solicita(n) a Utmost PanEurope, la emisión de un Contrato de seguro de vida (denominado "Private Wealth Portfolio") con las características indicadas en las Condiciones Generales del Seguro, la Nota Informativa, en el Documento de Datos Fundamentales (KID) y el Documento de Información Específica (SID) que le(s) ha(n) sido entregado(s) con anterioridad a la cumplimentación del presente Formulario de Solicitud.

FIRMA DEL TOMADOR	Firma del primer Tomador	Firma del segundo Tomador (en su caso)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text" value="d d m m a a a a"/>	<input type="text" value="d d m m a a a a"/>
Nombre(s) (en MAYÚSCULAS)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA DEL ASEGURADO	Firma del primer Asegurado	Firma del segundo Asegurado (en su caso)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text" value="d d m m a a a a"/>	<input type="text" value="d d m m a a a a"/>
Nombre(s) (en MAYÚSCULAS)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA DEL ASEGURADO	Firma del tercer Asegurado (en su caso)	Firma del cuarto Asegurado (en su caso)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text" value="d d m m a a a a"/>	<input type="text" value="d d m m a a a a"/>
Nombre(s) (en MAYÚSCULAS)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si hay más Asegurados, por favor fotocopie esta sección, adjunte los detalles con este Formulario de Solicitud y márkelo aquí.

I REQUISITOS DE IDENTIFICACIÓN OBLIGATORIO

Esta sección es necesaria para verificar la identidad de los Tomadores y debe ser cumplimentada por el Mediador junto con el Tomador.

La forma de certificar los documentos se describe en el documento '[Anti Money Laundering Guide.](#)'

Todos los documentos de identificación deben estar certificados por el Mediador, un abogado, o un notario público, y deben incluir una fotografía del (de los) Tomador(es).

A continuación encontrará los requisitos mínimos estándar. Sin embargo, en algunos casos podemos solicitar información adicional.

Para los Tomadores personas físicas, necesitamos un documento debidamente certificado de la Parte 1, junto con un documento debidamente certificado de la Parte 2. **No se aceptan facturas de teléfono móvil ni extractos de tarjetas de crédito.**


En el caso de Tomadores personas jurídicas y fiduciarios/trustees, será necesaria la documentación indicada en la Parte 3.

Para los Tomadores personas jurídicas y los Tomadores fiduciarios (con fiduciarios personas jurídicas), exigiremos la verificación de la identificación de al menos dos administradores (uno de los cuales sea de nivel ejecutivo) y accionistas individuales que posean el 25% o más del capital social emitido.

En el caso de Tomadores personas jurídicas y Tomadores fiduciarios personas jurídicas (*corporate trustees*) fideicomisarios, también deben identificarse y verificarse las siguientes partes del fideicomiso: fideicomisarios, fideicomitentes, protectores y beneficiarios irrevocables.


PARTE 1 - PERSONA FÍSICA CUYA IDENTIDAD ESTÁ SIENDO VERIFICADA

- | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 ¿A quién se identifica? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 Pasaporte en vigor | | | | |
| 3 Documento nacional de identidad (con fotografía) | | | | |
| 4 Carnet / permiso de conducir en vigor ³ (con fotografía) | | | | |

 Confirme quién se identifica en cada sección, por ejemplo, el Tomador, fideicomisarios/trustees, administrador, administrador ejecutivo, beneficiario efectivo, etc., según proceda.

A quién se identifica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número del documento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad emisora del documento ⁴	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de inicio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de expiración	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de que el Tomador no disponga de ningún documento de la Parte 1, por favor indique el motivo en la casilla siguiente y facilite un documento de la Parte 2.

 Cuando se utiliza un carnet/permiso de conducir para verificar la identidad, no puede utilizarse también para verificar la dirección de residencia. El carnet/permiso de conducir debe ser actual y estar en vigor.

PARTE 2 - VERIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

- | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 ¿De quién es la dirección verificada? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 Una factura ⁵ reciente de servicios fechada y certificada en los últimos seis meses | | | | |

³ Si el permiso de conducir no confirma la nacionalidad, se solicitará prueba al respecto.

⁴ Incluya el nombre de la entidad y el país donde se expidió el documento.

- 3 Un justificante bancario de la hipoteca, indicando la dirección de residencia
- 4 Carnet/Permiso de conducir en vigor
- 5 Un justificante del pago de la pensión pública u otro documento oficial que demuestre el derecho a las prestaciones
- 6 Una declaración de la renta reciente⁵
- 7 Una factura reciente⁵ de tasas o impuestos municipales
- 8 Un extracto⁵ de cuenta bancaria o de tarjeta de crédito que muestre al menos una transacción

¿De quién es la dirección verificada?

--	--	--	--

Número de referencia

--	--	--	--

Entidad emisora

--	--	--	--

PARTE 3 - IDENTIFICACIÓN DE DE LA COMPAÑÍA PARA PERSONAS JURÍDICAS Y FIDEICOMISOS

PERSONAS JURÍDICAS, INCLUIDOS LOS FIDEICOMISARIOS CORPORATIVOS / PERSONAS JURÍDICAS (*corporate trustees*)

Una copia del Certificado de Incorporación

Escritura de constitución y estatutos de la compañía

Prueba del domicilio social de la compañía

Copia de los informes y cuentas anuales (sólo se requiere si la compañía no cotiza en bolsa)

Lista de firmas autorizadas

Una lista de todos los administradores y un documento de identidad y un justificante de domicilio de dos de ellos

Identificación y comprobante del domicilio de los beneficiarios efectivos (persona física que posee más del 25%, ya sea directa o indirectamente) y de los accionistas individuales que posean el 25% o más del capital social emitido.

Una copia certificada de la Resolución del Consejo de Administración por la que se autoriza el establecimiento de relaciones comerciales con Utmost PanEurope y el nombramiento de los firmantes autorizados a tal efecto.

⁵ Reciente significa generalmente que no tiene más de seis meses, si se emite mensualmente. Si el documento se emite con menos frecuencia, por ejemplo, anualmente, reciente significa el documento emitido más recientemente (por ejemplo, los justificantes bancarios de la hipoteca suelen emitirse anualmente).

FIDEICOMISOS/TRUSTS

Será necesaria la escritura de constitución del fideicomiso (*trust deed*) y la carta de deseos (*letter of wishes*), así como otras escrituras complementarias en las que conste el nombramiento de los fideicomisarios/trustees y las clases de beneficiarios.

Para los fideicomisos testamentarios (*will trusts*), será necesaria una copia del testamento junto con la legalización correspondiente (*grant of probate*) o aceptación de herencia (si procede)

J DATOS DEL MEDIADOR Y DECLARACIÓN **OBLIGATORIO**

J1 DATOS DEL MEDIADOR Y CÓMO CONOCIÓ AL TOMADOR

Nota: El Mediador debe cumplimentar esta sección.

1	Nombre y apellidos del representante del Mediador	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
2	Nombre de la compañía	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
3	Número de teléfono	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
4	Dirección de correo electrónico	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
5	Domicilio social	<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: 45%; height: 20px;" type="text"/> Código postal <input style="width: 45%; height: 20px;" type="text"/> País
6	¿En qué país está autorizada la compañía para el ejercicio de la actividad de mediación de seguros de vida?	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> País
7	¿Cuándo conoció al Tomador?	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
8	Confirme cómo conoció al Tomador	<input type="checkbox"/> He conocido en persona al Tomador <input type="checkbox"/> Me he reunido con el Tomador a través de una transmisión segura de vídeo en directo <input type="checkbox"/> No conozco al Tomador
9	¿Actúa el Tomador como representante de otra persona?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique los datos correspondientes
		<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
10	¿En qué país se proporcionó el asesoramiento que dio lugar a este Formulario de Solicitud?	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
11	Nombre de su organismo regulador	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

12 Número de registro en el organismo regulador

13 Nombre de su contacto habitual en Utmost PanEurope

14 Por favor, confirme cómo desea recibir la documentación de la Póliza para su posterior transmisión al Tomador en papel, por correo postal a la dirección indicada; o electrónicamente, por correo electrónico a la dirección indicada.

J2 DECLARACIÓN DEL MEDIADOR

- › Declaro que, a mi leal saber y entender, la información proporcionada por el/los Tomador(es) en el presente Formulario de Solicitud y en el Formulario de Autocertificación de Cumplimiento Fiscal Internacional es completa y exacta, y no se ha omitido ni ocultado ningún hecho material.
- › Confirmando que he visto los documentos originales especificados anteriormente en este Formulario de Solicitud, y que he comprobado el nombre y la identidad del (de los) Tomador(es) y del(de los) Asegurado(s), y adjunto una copia certificada de estos documentos para su archivo.

Evaluación médica del riesgo cubierto (*medical underwriting*)

- › Confirmando que el (los) Asegurado(s) cumple(n) los criterios para someterse a una evaluación médica de riesgo cubierto (*medical underwriting*), y que se ha cumplimentado un cuestionario de salud para el (los) Asegurado(s).
- › Confirmando que el (los) Asegurado(s) no cumple(n) los criterios para someterse a una evaluación médica de riesgo cubierto (*medical underwriting*).

Prevención del blanqueo de capitales (AML)

La persona abajo firmante, tras haber efectuado las comprobaciones necesarias relativas a la prevención del blanqueo de capitales (AML por sus siglas en inglés), declara por la presente y bajo su propia responsabilidad:

- › haber realizado personalmente las comprobaciones relativas a la prevención del blanqueo de capitales (AML) sobre el Tomador/ beneficiario efectivo/fideicomitente (*settlor*) de conformidad con todas las leyes y reglamentos aplicables;
- › haber cumplido correctamente con sus obligaciones en materia de prevención del el blanqueo de capitales (AML) de conformidad con todas las leyes y reglamentos aplicables
- › Que a la luz de los resultados obtenidos a través de la verificación e identificación del solicitante del seguro de conformidad con la legislación aplicable (incluidas las disposiciones en materia de prevención del blanqueo de capitales), no tiene conocimiento de ninguna información que pudiera suscitar sospechas de que el patrimonio utilizado para pagar la Prima pueda proceder del blanqueo de capitales o de otras fuentes ilegítimas, y que no existe ninguna información que considere que deba ponerse en conocimiento de Utmost PanEurope por tal motivo.

FIRMA

Fecha

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

Nombre completo

Nombre y dirección de la
compañía representante
del Mediador (incluido
el sello de la compañía si
fuera posible)

RESET

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost PanEurope dac está registrada en Irlanda con el número de registro 311420. Dirección social: Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, C15 CCW8, Irlanda.

Utmost PanEurope dac está regulada por el Central Bank of Ireland como una compañía de seguros de vida.

Utmost PanEurope dac está autorizada para realizar actividades de seguros de vida en España en régimen de libre prestación de servicios y está debidamente registrada a tal efecto en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ("DGSFP") con el número L0466.

Utmost Wealth Solutions está registrada en la Isla de Man como nombre comercial de Utmost International Isle of Man Limited.

UPE WS 4357 | 11/25