

SJÄLVCERTIFIERING / SELF-CERTIFICATION

SWEDEN

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

Ord som står i singular omfattar även plural och vice versa. En referens till ett kön gäller båda könen. / *Words in the singular include the plural and vice versa. A reference to one gender includes a reference to the other gender.*

Försäkringsnummer / Policy Number

SJÄLVCERTIFIERING / SELF-CERTIFICATION

I enlighet med det mellanstatliga FATCA-avtalet ("FATCA IGA") som slutits med USA, åligger det Utmost Luxembourg S.A. ("Försäkringsbolaget") att identifiera alla försäkringstagare, innehavare av fullmakter och förmånstagare, som enligt FATCA IGA kvalificerar sig som en så kallad Specified U.S. Person, på basis av en självcertifiering som dessa personer lämnar. / *In the context of the FATCA intergovernmental agreement (the "FATCA IGA") entered into with the United States, Utmost Luxembourg S.A. (following the "Insurer") is required to identify all policyholders, proxy holders, cession holders and beneficiaries which qualify as a "Specified U.S. Person" under the FATCA IGA on the basis of a self-certification to be provided by these persons.*

En så kallad Specified U.S. Person är, när det gäller fysiska personer, en amerikansk medborgare eller annan utlänning bosatt i USA. / *A Specified U.S. Person is, with respect to individuals, any U.S. citizen or any other resident alien.*

Som bofast utlänning räknas bland annat en person som uppfyller green card-kriterierna, d.v.s. en person som har fått uppehållstillstånd och som äger rätt att bosätta sig permanent i USA, eller en person som uppfyller kraven för väsentlig närvaro, d.v.s. att personen varit fysiskt närvarande i USA minst 31 dagar under innevarande år och 183 dagar under en treårsperiod som omfattar innevarande år och de två närmast föregående åren, där man räknar alla dagar i innevarande år, 1/3 av närvarodagarna förra året och 1/6 av närvarodagarna förförre året. / *Resident aliens include, among others, persons who meet the green card test, i.e. persons who have been issued an alien registration card and who are authorised to reside permanently in the United States, or persons who meet the substantial presence test, i.e. persons who were physically present in the United States on at least 31 days during the current year and 183 days during the 3-year period that includes the current year and the 2 years immediately before that, counting all the days present during the current year, 1/3 of the days present in the preceding year and 1/6 days present in the preceding year.*

I syfte att uppfylla kraven enligt FATCA IGA ber vi dig att fylla i det här självcertifieringsformuläret. Observera att vi kan godta den amerikanska skattedeklarationsblankett W-8BEN som ett alternativ till den här självcertifieringen, om du inte anses vara en Specified U.S. Person.. Om du anses vara en Specified U.S. Person. måste du förse oss med en amerikansk skattedeklarationsblankett, W-9. / *For the purposes of complying with its obligations under the FATCA IGA, we request that you fill in this self-certification form. Please note that we are able to accept US tax form W-8BEN as an alternative to this self-certification if you are not a Specified U.S. person. If you are a Specified U.S. person you must provide a US tax form W-9.*

Dataskydd: / Data Protection:

- › När rapporter skickas till de behöriga myndigheterna behandlas dina personuppgifter av *Utmost Luxembourg S.A.* och överförs i enlighet med rättsliga krav. / *When reports are sent to the competent authorities, your personal data is processed by the Insurer and transmitted in accordance with the applicable legal requirements.*
- › Du kommer att få ett informationsmeddelande om denna databehandling innan rapporten skickas till den behöriga myndigheten. / *You will receive an Information Notice relating to this data processing before a report is sent to the competent authority.*
- › Du kommer att ha 1 månad på dig att utöva din rätt till tillgång, rättelse, radering, begränsning, portabilitet eller invändning (om tillämpligt). / *You will have 1 (one) month to exercise your rights of access, rectification, erasure, restriction, portability or opposition (if applicable).*
- › Om vi inte får något svar från dig inom 1 månad efter att vi skickat informationsmeddelandet kommer vi att anta att uppgifterna är korrekta och de kommer att vidarebefordras till den behöriga myndigheten i befintligt skick. / *If we do not receive a reply from you within 1 (one) month of sending the Information Notice, we will assume that the data is correct, and it will be forwarded as is to the competent authority.*

Efternamn / Surname(s) Förnamn / First name(s)

I egenskap av / Acting as Försäkrings- tagare / Policyholder Övertagande person / Cession Holder Innehavare av fullmakt / Proxy Holder Förmånstagare / Beneficiary

1. ANGE DIN PERMANENTA BOSTADSADRESS / PLEASE STATE YOUR PERMANENT RESIDENCE ADDRESS

Gatuadress / Street/N°
 Stad / City Postnummer / Postcode
 Land / Country

2. ANGE DE OBLIGATORISKA UPPGIFTERNA OM FÖDELSEPLATS OCH FÖDELSEDATUM / PLEASE STATE REQUIRED BIRTHPLACE AND BIRTH DATE DETAILS

Födelsedatum / Date of birth Födelseland / Country of birth
 Födelseort / City of birth

Om din födelseplats ligger i USA, men du inte längre är amerikansk medborgare måste du lämna in ett skriftligt intyg som styrker att du inte är en Specified U.S. Person. / If the place of birth is in the United States but you are no longer a U.S. citizen, then written evidence confirming that you are not a Specified U.S. Person must be provided.

3. FYLL I NEDANSTÅENDE TABELL OCH ANGE I VILKA LÄNDER DU ÄR SKATTSKRIVEN ELLER SKYLDIG ATT BETALA SKATT, TILLSAMMANS MED TILLHÖRANDE SKATTEIDENTIFIKATIONSNUMMER* / PLEASE COMPLETE THE TABLE BELOW STATING COUNTRIES IN WHICH YOU ARE TAX-RESIDENT OR LIABLE FOR PAYING TAX, ALONG WITH THE ASSOCIATED TAX IDENTIFICATION NUMBER*

SKATTHEMVIST / COUNTRY OF TAX RESIDENCY	SKATTEIDENTIFIKATIONSNUMMER / TAX IDENTIFICATION NUMBER

4. VAD HAR DU FÖR NATIONALITET/I VILKA LÄNDER HAR DU STATUS SOM MEDBORGARE? OM DU HAR FLERA NATIONALITETER/ÄR MEDBORGARE I MER ÄN ETT LAND, ANGE ALLA DE LÄNDER DÄR DU ÄR MEDBORGARE* / WHAT IS YOUR NATIONALITY/IN WHICH COUNTRIES DO YOU HAVE CITIZENSHIP STATUS? IF YOU HAVE NATIONALITY/CITIZENSHIP STATUS IN MORE THAN ONE COUNTRY PLEASE LIST ALL COUNTRIES OF WHICH YOU ARE A NATIONAL/CITIZEN*

NATIONALITET/MEDBORGARSKAPSLAND / NATIONALITY/ COUNTRY OF CITIZENSHIP	SKATTEIDENTIFIKATIONSNUMMER (OM TILLÄMPLIGT) / TAX IDENTIFICATION NUMBER (IF APPLICABLE)

*Om du är osäker på din nationalitet, din skattehemvist eller medborgarskapsstatus, eller om du har någon skattefråga bör du söka rådgivning hos en lämpligen kvalificerad rådgivare. / If you are unsure of your nationality, tax residency or citizenship status, or have any questions regarding tax you should seek advice from an appropriately qualified adviser.

Härmed intygar jag att jag har läst igenom informationen i det här formuläret och att de uppgifter jag lämnat såvitt jag vet är sanna, riktiga och fullständiga. / I hereby certify that I have examined the information on this form and to the best of my knowledge and belief it is true, correct, and complete.

Vidare försäkrar jag att jag inte är amerikansk medborgare och inte heller en Specified U.S. Person inklusive en bofast utlänning. / I further certify that I am not a U.S. citizen nor another Specified U.S. person, including a resident alien individual.

ELLER / OR

Vidare försäkrar jag att jag är amerikansk medborgare eller en Specified U.S. Person inklusive en bofast utlänning. Jag bifogar en amerikansk skattedeklarationsblankett, W-9. / I further certify that I am a U.S. citizen or another Specified U.S. person, including a resident alien individual. I attach a US tax form W-9.

Försäkringsbolaget kan inte ge råd i det här ärendet och kan inte hållas ansvarigt för felaktiga uppgifter som lämnas i denna självcertifiering samt för eventuella konsekvenser av sådana felaktiga uppgifter. / The Insurer is unable to advise on these matters and cannot be held responsible for incorrect information provided in this self-certification and any consequences of this.

Jag förpliktar mig att förse Försäkringsbolaget med all nödvändig information och dokumentation som det behöver för att kunna uppfylla kraven i något avtal som kräver utbyte av skatteinformation och i synnerhet FATCA IGA. Jag är införstådd med att Försäkringsbolaget kommer att vidarebefordra sådan information till relevant myndighet om denna myndighet kräver det. / I undertake to provide the Insurer with all necessary information and documentation to allow compliance with the provisions of any agreement requiring exchange of tax information and in particular the FATCA IGA. I acknowledge that the Insurer will communicate such information to the competent authorities if required to do so by a competent authority.

Jag är införstådd med och samtycker till att inom 30 dagar meddela Försäkringsbolaget om eventuella förändringar av min situation som att få eller förlora statusen som en Specified U.S. Person, enligt det som gäller i det här aktuella fallet. / I undertake and agree to inform within 30 days the Insurer of a change of my status if I become or cease to be a Specified U.S. Person, as applicable.

Försäkringstagare 1 / Policyholder 1

**UNDERSKRIFT /
SIGNATURE**

Datum / Date

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

Plats / Place

Försäkringstagare 2 / Policyholder 2

**UNDERSKRIFT /
SIGNATURE**

Datum / Date

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

Plats / Place

Försäkringstagare 3 / Policyholder 3

**UNDERSKRIFT /
SIGNATURE**

Datum / Date

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

Plats / Place

Försäkringstagare 4 / Policyholder 4

**UNDERSKRIFT /
SIGNATURE**

Datum / Date

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

Plats / Place

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.