

# ASUINOSOITE JA VIESTINTÄVÄLINEET / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

## FINLAND

Utmost Wealth Solutions on useiden Utmost-yhtiöiden käyttämä tuotemerkki. Tämän asiakirjan on laatinut 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.

Seuraavassa yksikkö sisältää monikon ja päinvastoin. Lomake on täytettävä isoin kirjaimin. / Words in singular include the plural and vice versa. A reference to one gender includes a reference to the other gender. Please fill out in block capitals.

Kaikki isoin alkukirjaimin kirjoitetut termit on määritelty Vakuutuksen Yleisten Ehtojen kohdassa "Määritelmät" ja niillä on se merkitys, joka niille on Yleisissä Ehdoissa annettu. / All capitalised terms shall have the meaning ascribed to such terms in the clause "Definitions" in the General Conditions of the Policy.

Hakemusno / Policy Number

### VAKUUTUKSENOTTAJAN TIEDOT / DETAILS OF THE POLICYHOLDER

#### 1. Vakuutuksenottaja / Individual Policyholder 1

Herra /  
Mr

Rouva /  
Mrs

Muu / Other

Sukunimi / Surname(s)

Etunimi/-nimet /  
First name(s)

Aiemmin ilmoitettu asuinosoite on edelleen voimassa. / The residential address previously indicated is still valid.

Asuinosoite on muuttunut. Tässä tapauksessa, täytä seuraavat kentät ja toimita asuinpaikkatodistus, joka on päivätty viimeisen 3 kuukauden ajalta. / The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months:

Katuosoite ja -numero /  
Street/N°

Postitoimipaikka / City

Postinumero / Postcode

Maa / Country

Matkapuhelin /  
Mobile number

Sähköposti / E-mail

Jos uusi asuinsoitteesi ei ole Suomessa, ota yhteyttä vakuutusasiamieheesi tai Vakuutusyhtiöön. / If your new residential address is not in Finland, please contact your Intermediary or the Insurer.

YHTIÖMUOTOISEN ASIAKKAAN TIEDOT / DETAILS OF THE CORPORATE CLIENT

Yhtiön nimi /  
Name of company

Aiemmin ilmoitettu rekisteröidyn kotipaikan osoite on edelleen voimassa. / The registered office address previously indicated is still valid.

Rekisteröidyn toimipaikan osoite on muuttunut. Tässä tapauksessa, täytä seuraavat kentät ja toimita kaupparekisteriote, joka on päivätty viimeisen 3 kuukauden ajalta: / The registered office address has changed. In this case, please complete the below and provide an extract from the Finnish Trade Register dated within the last 3 months:

Katuosoite ja -numero /  
Street/N°

Postitoimipaikka / City  Postinumero / Postcode

Maa / Country

**1. Johtaja / Director 1**  Herra /  
Mr  Rouva /  
Mrs  Muu / Other

Sukunimi / Surname(s)  Etunimi/-nimet /  
First name(s)

Matkapuhelin /  
Mobile number  Sähköposti / E-mail

**2. Johtaja / Director 2**  Herra /  
Mr  Rouva /  
Mrs  Muu / Other

Sukunimi / Surname(s)  Etunimi/-nimet /  
First name(s)

Matkapuhelin /  
Mobile number  Sähköposti / E-mail

VIESTINTÄVÄLINEET KIRJEENVAIHTOA JA VAKUUTUSYHTIÖN DIGITAALISEN CONNECT-ALUSTAN KÄYTTÖÄ  
VARTEN / RECEIPT OF ELECTRONIC CORRESPONDENCE AND USE OF THE INSURER'S DIGITAL PLATFORM CONNECT

KAIKKIEEN VAKUUTUKSEEN/SOPIMUKSEEN LIITTYVIEN ASIAKIRJOJEN TAI TIEDONANTOJEN VASTAANOTTAMINEN /  
RECEIPT OF ANY DOCUMENT OR COMMUNICATION RELATING TO THE POLICY/CONTRACT

Valitse vain yksi vaihtoehto. Täytä vain jos kirjeenvaihdon viestintävälinettä ei ole aiemmin valittu tai jos Vakuutusnottaja/Asiakas aikoo muuttaa sitä aiemmin ilmoitettuun nähden. / Please select only one option from the below. Please complete only if the means of communication for correspondence was not previously selected or if the Policyholder/Client intends to change what was previously selected.

Sähköinen kirjeenvaihto / Correspondence by electronic means

Jotta Vakuutusnottaja/Asiakas voi käyttää tätä palvelua, seuraavien ehtojen tulee täytyä. / In order for the Policyholder/Client to benefit from this service, all the following conditions must be met.

Vakuutusnottaja/Asiakas vakuuttaa että hänellä on säännöllinen pääsy Internetiin ja että tämä toimitustapa on sopiva suhteessa Vakuutusyhtiöön. / The Policyholder/Client declares that he has regular access to the Internet and that this mode of delivery is appropriate in the context of the relationship with the Insurer.

Vakuutusnottaja/Asiakas nimenomaisesti suostuu: / The Policyholder/Client expressly consents:

- › vastaanottaa sopimuskirjeenvaihdon yksinomaan sähköisesti, Vakuutusyhtiön harkinnan mukaan, joko sähköpostitse hänen/Asiakkaan laillisten edustajien (Johtajien) ilmoittamaan henkilökohtaiseen sähköpostiosoitteeseen tai Vakuutusyhtiön digitaaliseen alustaan tätä varten perustetun henkilökohtaisen käyttäjätilin kautta; / to receive the contractual correspondence exclusively electronically, at the Insurer's discretion, either by email to the personal email address that he provided/the personal email address of the legal representative(s) (Director(s)) of the Client, or via a personal user account set up to this effect on the Insurer's digital platform;
- › Vakuutusyhtiö saa käyttää Vakuutusnottajan/Asiakkaan laillisten edustajien (Johtajien) tietoja (erityisesti henkilökohtaista sähköpostiosoitetta ja matkapuhelinnumeroa\*): / to the use, by the Insurer, of his data/the data from the legal representative(s) (Director(s)) of the Client (in particular his/the personal email address and mobile telephone number\*):
  - › yksilöllisen käyttäjätilin luomista varten, jotta Vakuutusnottaja/Asiakas voi käyttää Vakuutusyhtiön digitaalista alustaa, ja jota varten Vakuutusnottaja/Asiakas vakuuttaa ymmärtävänsä ja hyväksyvänsä hänelle annetut ehdot, joita voidaan ajoittain päivittää, / for the creation of an individual user account for the access and the use of the Insurer's digital platform for which he declares to understand and accept the terms and conditions provided to him, which may be updated from time to time,
  - › Vakuutusyhtiön digitaalisen alustan ehtojen sähköistä allekirjoittamista varten, / for the use of an electronic signature by the Policyholder/Client to sign the terms and conditions of the Insurer's digital platform,
- › muodostaa yhteyden Vakuutusyhtiön digitaaliseen alustaan ja tutustua ja ladata tarvittaessa kaikki Vakuutusyhtiön saataville asettamat asiakirjat. / to connect to the Insurer's digital platform and to consult and download, whenever necessary, all documents made available by the Insurer.

**Vakuutusnottaja/Asiakas hyväksyy, että sähköisesti vastaanotettu kirjeenvaihto korvaa paperisen kirjeenvaihdon.** Kaikki asiakirjat katsotaan pätevästi tiedoksiannetuiksi ja toimitetuiksi Vakuutusnottajalle/Asiakkaalle sinä päivänä, jona ne on lähetetty turvallisesti sähköpostitse Vakuutusnottajalle/Asiakkaalle tai jona Vakuutusyhtiö on asettanut ne saataville Vakuutusyhtiön digitaalisella alustalla. **Näin ollen Vakuutusnottajan/Asiakkaan vastuulla on lukea ja tarvittaessa tutustua kaikkiin Vakuutusyhtiön turvallisesti saataville asettamiin asiakirjoihin.** / **The Policyholder/Client accepts that communications received by electronic means will replace the equivalent paper communications.** All documents shall be deemed to have been validly notified and delivered to the Policyholder/Client as of the date they are sent securely by email to the Policyholder/Client or made available by the Insurer on the Insurer's digital platform. **Therefore it is the responsibility of the Policyholder/Client to read and access, whenever necessary, any document made available securely by the Insurer.**

Vakuutusnottajalle/Asiakkaalle ilmoitetaan, että: / The Policyholder/Client is informed that:

- › Hänellä on oikeus pyytää maksutta paperiversio sähköisesti lähetetyistä viesteistä. / He has the right to request, free of charge, a hard copy of the communications sent by electronic means.

## ASUINOSOITE JA VIESTINTÄVÄLINEET / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

- › Paperiversio saatetaan lähettää Vakuutusnottajan/Asiakkaan asuinosoitteeseen/rekisteröityyn osoitteeseen jos sovellettavat lait sitä edellyttävät, tai jos sähköinen viestintä ei ole käytettävissä. / Paper correspondence might be sent to the Policyholder's/Client's residential address/registered address when it is required by the applicable law or if and when the electronic communication is not available.
- › Hän voi milloin tahansa peruuttaa suostumuksensa sähköisen viestinnän vastaanottamiseen ottamalla yhteyttä Vakuutusyhtiöön. Tällainen peruuttaminen ei vaikuta niiden asiakirjojen laillisuuteen ja pätevyYTEEN, jotka on aiemmin toimitettu sähköisesti ennen peruuttamista annetun suostumuksen perusteella. Tässä tapauksessa Vakuutusnottaja/Asiakas hyväksyy, että yhteydenpito Vakuutusyhtiön kanssa tapahtuu paperimuodossa Vakuutusyhtiön arkistoiimaan asuinosoitteeseen siitä päivästä alkaen, jona Vakuutusyhtiö on kuitannut hänen pyyntönsä. / He can revoke his consent to receive communication by electronic means at any time by contacting the Insurer. Such a revocation will not affect the lawfulness and validity of documents previously transmitted electronically based on consent before revocation. In this case, the Policyholder/Client acknowledges and accepts that the means of communication with the Insurer will be in paper format to the residential address held on file by the Insurer from the date his request is acknowledged by the Insurer.
- › Vakuutusyhtiö pidättää oikeuden ottaa yhteyttä Vakuutusnottajaan/Asiakkaaseen suoraan hänen viimeksi ilmoittamaansa asuinosoitteeseen/rekisteröityyn osoitteeseen. Vakuutusyhtiöllä on oikeus, mutta ei velvollisuutta, ottaa yhteyttä Vakuutusnottajaan/Asiakkaaseen mihin tahansa muuhun osoitteeseen, josta Vakuutusyhtiö katsoo, että tiedot voivat tavoittaa Vakuutusnottajan/Asiakkaan, ja käyttää tähän tarkoitukseen tarkoituksenmukaisimmiksi katsomiaan viestintävälineitä (esim. puhelin, faksi tai sähköposti). / The Insurer reserves the right to contact the Policyholder/Client directly at the last reported address of residence/registered address. The Insurer shall have the right, but not the obligation, to contact the Policyholder/Client at any other address at which, in the judgment of the Insurer, information may reach the Policyholder, using for this purpose such means of communication as the Insurer deems most appropriate (e.g., telephone, fax or e-mail).
- › Jos Vakuutusnottajia on useampi kuin yksi, riittää, että Vakuutusyhtiö lähettää kunkin tiedonannon mille tahansa heistä, sillä kunkin Vakuutusnottajan katsotaan antaneen valtuutuksen muille. / Where there is more than one Policyholder, it will be sufficient for the Insurer to send each communication to any one of them, it being understood that each Policyholder gives a mandate to the others.

### Paperikirjeenvaihto Vakuutusnottajalle/Asiakkaalle / Paper correspondence to the Policyholder/Client

Valitsemalla tämän vaihtoehdon, Vakuutusnottaja/Asiakas pyytää, että Vakuutusyhtiö lähettää sopimusviestinnän paperilla Vakuutusnottajan 1/Yhtiömuotoisen Asiakkaan osoitteeseen. / By selecting this option, the Policyholder/Client requests that the Insurer posts any contractual communications in paper format to the address of Policyholder 1/Corporate Client.

Edellä valitun vaihtoehdon lisäksi Vakuutusnottaja/Asiakas voi valita myös seuraavan vaihtoehdon: / In combination with this option, the Policyholder/Client can also select the following one:

### Digitaalisen alustan käyttö / Use of the digital platform

Vakuutusnottaja/Asiakas pyytää saada käyttää Vakuutusyhtiön digitaalista alustaa Vakuutuksen/Sopimuksen yleisten tietojen tarkasteluun. / The Policyholder/Client requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy/Contract.

Valitsemalla tämän vaihtoehdon Vakuutusnottaja/Asiakas antaa nimenomaisen suostumuksensa siihen, että Vakuutusyhtiö käyttää hänen/Asiakkaan laillisten edustajien (Johtajien) tietojään (erityisesti hänen henkilökohtaista sähköpostiosoitettaan ja matkapuhelinnumeroaan\*) seuraaviin tarkoituksiin: / By selecting this option, the Policyholder/legal representative(s) (Director(s)) of the Client expressly consents to the use, by the Insurer, of his data/the personal email address of the legal representative(s) (Director(s)) of the Client (in particular his personal email address and mobile telephone number\*) for:

- › yksilöllisen käyttäjätilin luomiseen Vakuutusyhtiön digitaalisen alustan käyttöä varten, jota varten Vakuutusnottaja/Asiakas vakuuttaa ymmärtävänsä ja hyväksyvänsä hänelle annetut ehdot, joita voidaan ajoittain päivittää, / the creation of an individual user account for the access and the use of the Insurer's digital platform, for which he declares to understand and accept the terms and conditions provided to him/the Client which may be updated from time to time,
- › Vakuutusyhtiön digitaalisen alustan ehtojen sähköistä allekirjoittamista varten. / the use of an electronic signature by the Policyholder/Client to sign the terms and conditions of the Insurer's digital platform.

Kirjeenvaihto kolmannen osapuolen kautta / Correspondence to a third party

Valitsemalla tämän vaihtoehdon, Vakuutusnottaja/Asiakas pyytää, että Vakuutusyhtiö lähettää sopimusviestinnän Vakuutusnottajan/Asiakkaan veroneuvojan, oikeudellisen neuvonantajan tai Vakuutusedustajan (Kolmas osapuoli) seuraavaan osoitteeseen: / By selecting this option, the Policyholder/Client requests that the Insurer sends the contractual communications to the following address of the tax adviser, legal adviser or Intermediary (Third Party) of the Policyholder/Client:

Yhtiön nimi / Name of company	<input type="text"/>		
Sukunimi / Surname(s)	<input type="text"/>	Etunimi/-nimet / First name(s)	<input type="text"/>
Katuosoite ja -numero / Street/N°	<input type="text"/>		
Postitoimipaikka / City	<input type="text"/>	Postinumero / Postcode	<input type="text"/>
Maa / Country	<input type="text"/>		
Sähköposti / E-mail	<input type="text"/>		

Valitsemalla tämän vaihtoehdon, Vakuutusnottaja/Asiakas antaa Kolmannelle osapuolelle valtuudet vastaanottaa hänen puolestaan sopimusviestinnän ja suostuu allekirjoittamaan Kolmannelle osapuolelle osoitetun Tietojen Luovutus sopimuksen. / The Policyholder/Client, selecting this option, gives to the Third Party the power to receive on his behalf the contractual communications and accepts to sign the Information Disclosure Agreement form in favour of the Third Party.

Kolmas osapuoli määrittelee tavan, jolla sopimusviestintä toimitetaan Kolmannelle osapuolelle (sähköisesti tai postitse). / The means to receive the contractual communications (electronic or post) will be defined by the Third Party.

Jos valittu viestintätapa on sähköinen, Vakuutusnottajan/Asiakkaan on allekirjoitettava Tietojen Luovutus sopimus - Connect Valtuutettu käyttäjä -lomake Kolmannen osapuolen hyväksi. / If the chosen means of communication is electronic, the Policyholder/Client must sign the Information Disclosure Agreement - Connect Authorised User form, in favor of the Third Party.

Edellä valitun vaihtoehdon lisäksi Vakuutusnottaja/Asiakas voi valita myös seuraavan vaihtoehdon: / In combination with this option, the Policyholder/Client can also select the following one:

 Digitaalisen alustan käyttö / Use of the digital platform

Vakuutusnottaja/Asiakas pyytää saada käyttää Vakuutusyhtiön digitaalista alustaa Vakuutuksen/Sopimuksen yleisten tietojen tarkasteluun. / The Policyholder/Client requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy/Contract.

Valitsemalla tämän vaihtoehdon Vakuutusnottaja/Asiakas antaa nimenomaisen suostumuksensa siihen, että Vakuutusyhtiö käyttää hänen/Asiakkaan laillisten edustajien (Johtajien) tietojaan (erityisesti hänen henkilökohtaista sähköpostiosoitettaan ja matkapuhelinnumeroaan\*) seuraaviin tarkoituksiin: / By selecting this option, the Policyholder/legal representative(s) (Director(s)) of the Client expressly consents to the use, by the Insurer, of his data/the personal email address of the legal representative(s) (Director(s)) of the Client (in particular his personal email address and mobile telephone number\*) for:

- › yksilöllisen käyttäjätilin luomiseen Vakuutusyhtiön digitaalisen alustan käyttöä varten, jota varten Vakuutusnottaja/Asiakas vakuuttaa ymmärtävänsä ja hyväksyvänsä hänelle annetut ehdot, joita voidaan ajoittain päivittää, / the creation of an individual user account for the access and the use of the Insurer's digital platform, for which he declares to understand and accept the terms and conditions provided to him/the Client which may be updated from time to time,
- › Vakuutusyhtiön digitaalisen alustan ehtojen sähköistä allekirjoittamista varten. / the use of an electronic signature by the Policyholder/Client to sign the terms and conditions of the Insurer's digital platform.

SUOSTUMUS SÄHKÖISTEN ALLEKIRJOITUSTEN KÄYTTÖÖN / CONSENT TO THE USE OF ELECTRONIC SIGNATURES

Vakuutusenantaja tarjoaa sähköisen allekirjoituksen vaihtoehtona sopimusasiakirjojen allekirjoittamiseksi Vakuutuksen/Sopimuksen voimassaoloaikana. Tämä palvelu on maksuton. Utmost Luxembourg S.A.:n sähköinen allekirjoitusprosessi kuuluu sähköisen tunnistamisen ja sähköisten asiointien luotettavista palveluista Euroopan sisämarkkinoilla annetun Euroopan asetuksen N: o 910/2014/EU ("eIDAS -asetus") säännösten piiriin, ja se on luokiteltu "kehittyneeksi sähköiseksi allekirjoitukseksi" eIDAS -asetuksen 26 artiklan mukaisesti. Valitsemalla alla olevan ruudun Vakuutusnottaja/Asiakas suostuu käyttämään sähköisiä allekirjoituksia tulevien sopimusasiakirjojen täyttämiseen. / *The Insurer makes available the use of electronic signatures for completion of any future contractual documentation during the term of the Policy/Contract. This service is free of charge. Utmost Luxembourg S.A.'s electronic signature process falls within the provisions under European Regulation n°910/2014/EU on electronic identification and trusted services for electronic transactions in the European internal market (the "eIDAS" Regulation) and is qualified as an "advanced electronic signature" within the meaning of article 26 of the eIDAS Regulation. By ticking the box below, the Policyholder agrees to use electronic signatures for the completion of future contractual documentation.*

Soveltuvissa tapauksissa, Vakuutusnottaja/Asiakas pyytää sähköisen allekirjoituksen käyttöä Yleisten ehtojen mukaisesti ja suostuu siihen, että Vakuutusyhtiö käyttää hänen/Asiakkaan laillisten edustajien (Johtajien) ilmoittamaansa henkilökohtaista sähköpostiosoitetta ja matkapuhelinnumeroa\* aina, kun tarvitaan sähköistä allekirjoitusta, josta hän saa ilmoitukset sähköpostitse. / *When applicable, the Policyholder/Client requests to use electronic signatures as described in the General Conditions and consents to the use by the Insurer of his personal email address and mobile telephone number/the personal email address and mobile number of the legal representative(s) (Director(s)) of the Client\* provided by him whenever an electronic signature is required for which he will receive notifications by email.*

\* Vakuutusnottajaa/Asiakasta ohjataan tutustumaan Vakuutusyhtiön tietosuojatiedotteeseen yhtiön verkkosivustolla ([www.utmostinternational.com/privacy-statements](http://www.utmostinternational.com/privacy-statements)), jossa annetaan tietoa henkilötietojen käsittelystä ja hänen oikeuksistaan näihin henkilötietoihin. / *\* The Policyholder/Client is referred to the Insurer's Privacy Notice on the corporate website ([www.utmostinternational.com/privacy-statements](http://www.utmostinternational.com/privacy-statements)), which provides information on the processing of personal data and his rights to such personal data.*

**Vakuutusnottaja / Policyholder**

**ALLEKIRJOITUS /  
SIGNATURE**

Päivämäärä / Date

p	p	k	k	v	v	v	v
---	---	---	---	---	---	---	---

Allekirjoituksen paikka ja  
maa / City and Country of  
signing

**Johtaja 1 / Director 1**

**ALLEKIRJOITUS /  
SIGNATURE**

Päivämäärä / Date

p	p	k	k	v	v	v	v
---	---	---	---	---	---	---	---

Allekirjoituksen paikka ja  
maa / City and Country of  
signing

Johtaja 2 / Director 2

ALLEKIRJOITUS /  
SIGNATURE

--

Päivämäärä / Date

p	p	k	k	v	v	v	v
---	---	---	---	---	---	---	---

Allekirjoituksen paikka ja  
maa / City and Country of  
signing

--

A WEALTH *of* DIFFERENCE

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

Utmost Luxembourg S.A. on rekisteröity kauppaja-yhtymärekisteriin (R.C.S.) numerolla B37604, ja sitä valvoo Commissariat aux Assurances (CAA)  
Rekisteröity osoite: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg  
Utmost Wealth Solutions on rekisteröity Luxemburgissa Utmost Luxembourg S.A.:n toiminimeksi