

SWEDISH EXECUTIVE PORTFOLIO - PRIIPs

ANSÖKAN OM PRIVATÄGD FÖRSÄKRING

utmostTM
WEALTH SOLUTIONS

Swedish Executive Portfolio - PRIIPs Request for Privately-Owned Policy
Endast för Sverige (Only for Sweden)

DETTA DOKUMENT GRANSKADES SENAST I MARS 2022.

Kontrollera med din försäkringsförmedlare att detta är det mest aktuella dokumentet.

(THIS DOCUMENT WAS LAST UPDATED IN MARCH 2022.)

Please confirm with your insurance broker that this is the most up-to-date document.)

ATT TÄNKA PÅ INNAN DU FYLLER I DE REDIGERBARA TEXTRUTORNA?

För att säkerställa att din information sparas korrekt, rekommenderar vi dig att spara dokumentet på ditt skrivbord innan du startar att komplettera i textrutorna.

USING THE EDITABLE FIELDS?

To ensure your information is saved correctly, we recommend you save the form to your desktop before you start completing the required fields

SECTION	PAGE	COMPLETED
A Försäkringsvaluta (policy currency)	3	☐
B Uppgifter om försäkringstagaren/na (Details of the individual applicant(s))	6	☐
C Uppgifter om livförsäkrade (om annan/andra än försäkringstagaren) Details of the life/lives assured (if different from applicant(s))	10	☐
D Finansieringskälla (Source of Funds)	11	☐
E Investeringsuppgifter (Investment details)	12	☐
F Premiens ursprung (Source of Funds)	12	☐
G Antal försäkringsbrev (number of policies)	23	☐
H Investeringsrådgivare (Fund adviser)	24	☐
I Utmost International, avgifter (Utmost International charges)	24	☐
J Försäkran och ansökan (declaration and application)	25	☐

Viktigt att notera: Produkten/produkterna som nämns i detta dokument och som detta dokument avser är gällande från december 2021 och kan komma att ändras. För att säkerställa användbarheten med avseende en produkt och, om tillämpligt, en relaterad försäkring, vänligen kontakta din rådgivare och/eller oss, innan du vidtar några åtgärder.

Important note: The product(s) named in this document and to which this document relates is accurate as at December 2021 and is subject to change.

To ensure applicability with respect to a product and, if applicable, a related policy, before taking any action, please liaise with your adviser and/or contact us directly.

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Telefonsamtal kan övervakas och spelas in i utbildningssyfte och för att undvika missförstånd.

Utmost PanEurope dac står under tillsyn av Central Bank of Ireland. Registreringsnummer 311420.

Administration Centre för korrespondens: King Edward Bay House, King Edward Road, Onchan, Isle of Man, IM99 1NU, British Isles.

Tel: +353(0)1 479 3900 Fax: +353(0)1 475 1020.

Registrerat säte: Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath, C15 CCW8, Ireland.

Utmost Wealth Solutions är registrerat i Republiken Irland som affärsnamn för Utmost PanEurope dac.

UPEQ PR 14437 | 10/22

SECTION	PAGE	COMPLETED
K Verifiera kundens identitet (verification of client identity)	30	☐
L Försäkrans från försäkringsförmedlare/lämplig intygare (insurance broker/suitable certifier declaration)	31	☐
M Begäran att öppna extern förvaringsdepå (Request to appoint an Authorised Custodian)	34	☐
N Depåfullmakt (ifylls endast tillsammans med avsnitt M) (Letter of Authorisation (to be completed with section M only))	37	☐

KUNDNUMMER (CLIENT REFERENCE NUMBER)		
Ange eventuellt kundnummer (If known please enter the customer number(s))		
Försäkringstagare 1 (Applicant 1)		Försäkringstagare 2 (Applicant 2)
FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARENS UPPGIFTER (INSURANCE BROKER DETAILS)		
Utmost PanEurope kontoreferens (Utmost PanEurope account reference)		Adress (Address)
Försäkringsförmedlarkod (Insurance broker code)		Telefonnummer (Telephone number)
Försäkringsförmedlare (Insurance broker)		Faxnummer (Fax number)
Försäkringsförmedlarens assistent (Assistant to the insurance broker)		Mejladress (E-mail address)
Företagsnamn (Company name)		
Utmost PanEurope accepterar endast ansökningar som introducerats av försäkringsmedlare som har ett avtal hos oss. Försäkringsförmedlaren agerar å försäkringstagarens vägnar och representerar inte Utmost PanEurope. (Utmost PanEurope only accepts business introduced by companies which have Terms of Business with us. The insurance broker acts on behalf of the policyholder and does not represent Utmost PanEurope.)		

Vi säljer endast produkter via försäkringsförmedlare, eftersom vi anser att det är viktigt att du får ekonomisk rådgivning från en oberoende part. Du väljer själv din försäkringsförmedlare, som alltså agerar å dina vägnar och inte som ombud för Utmost PanEurope. Allt som försäkringsförmedlaren gör eller underlåter att göra faller på ditt ansvar.
(We only sell our products through insurance brokers as we believe it is important you receive independent financial advice. As it is you who chooses your insurance broker, you need to bear in mind that they are acting on your behalf and not on behalf of Utmost PanEurope. You are responsible for their actions or omissions.)

Skriv endast med VERSALER och fyll i alla obligatoriska fält med en svart eller blå bläckpenna. Använd inte vit korrigeringspenna eller -färg. Fel ska strykas över och markeras med initialer. Alla hänvisningar till "Utmost International" som görs i det här dokumentet avser Utmost PanEurope dac.
(Write in CAPITAL LETTERS only, and complete all mandatory fields using a black or blue ballpoint pen. Do not use Whiteout. Any amendments should be crossed out and initialled. All references to "Utmost International" in this application are references to Utmost PanEurope dac.)

Skriv under och returnera ansökan i original till vårt administrationskontor: (Sign and return the original application to our Administration centre at:) Utmost PanEurope dac, King Edward Bay House, King Edward Road, Onchan, Isle of Man, IM99 1NU, British Isles.

Innan du fyller i den här ansökningsblanketten bör du läsa försäkringsvillkoren för Swedish Executive Portfolio - PRIIPs (ref. SEPv2), produktbroschyren, avgiftsbladet, dokumentet "Faktablad, skatt och övrig information som avser Sverige" och dokumentet "Where to find information about units and funds", som alla är kopplade till din försäkring hos Utmost PanEurope.
(Before completing this application form, please read the Swedish Executive Portfolio - PRIIPs Policy Terms and Conditions (ref SEPv2), Swedish Executive Portfolio - product brochure, charges sheet, Key Investor Document/Tax and Other Important Information for Sweden and Where to find information about units and funds linked to your Utmost PanEurope policy.)

TAXATION INFORMATION (SKATTEINFORMATION)

Under Automatic Exchange of Information (AEOI) reglemente är Utmost International skyldiga att inhämta diverse detaljer kring våra investerares skattestatus. För att vi ska kunna följa dessa regler, när du lämnar in denna ansökan så måste du även lämna in blanketten " Skatteuppgifter & försäkringen för individer". Att slutföra och lämna in denna försäkringen är obligatoriskt och om man inte förser oss med en sådan blankett så kan din försäkring komma att bli rapporterad under AEOI felaktigt. Om något av informationen som erhållits i försäkringen förändras, vänligen gör Utmost International uppmärksam på detta omgående så att vi kan fatta ett beslut om en ny försäkringen krävs.

(Under Automatic Exchange of Information (AEOI) regulations Utmost International is required to obtain information about an applicant's tax status. To enable us to comply with these regulations, when submitting this application form you must also submit the 'Taxation information and self-certification - for individual investors'. Completion and submission of a self-certification is mandatory and failure to provide one could result in your Portfolio being reported under AEOI by default. If any of the information contained in the self-certification changes please advise Utmost International promptly so we can determine if a new self-certification is required.)

KONTO FÖR ONLINETJÄNSTER I WEALTH INTERACTIVE (ONLINE SERVICE ACCOUNT ON WEALTH INTERACTIVE)

När du ansöker om en Utmost PanEurope Swedish Executive Portfolio - PRIIPs, lägger vi automatiskt upp ett konto för onlinetjänster åt dig i Wealth Interactive. Du får ett mejl från oss med en länk till sidan där du kan aktivera denna tjänst. När din försäkring och ditt konto har aktiverats, kan du logga in på Wealth Interactive när som helst och granska försäkringen och utföra vissa transaktioner. Där hittar du även all löpande information som du behöver gällande dina investeringar hos oss.

När vi behöver kommunicera med dig, till exempel vid utskick av värdebesked, kommer vi vanligen att göra det via kontot i onlinetjänsten, men ibland kommer vi fortsatt att behöva kommunicera med dig via brev.

(When you apply for your Utmost PanEurope Swedish Executive Portfolio - PRIIPs, we will automatically set you up with an Online Service Account on our Wealth Interactive Service. You will receive an e-mail from us containing a link that lets you activate this service.

Once your policy and your Online Service Account are live, you can sign in to Wealth Interactive whenever you want to review your policy and carry out key transactions. You can also find all the information you need about your investment with us in one place.

When we need to send you communications, such as policy valuations for example, we will generally do this through your Online Service Account, although there will be times when we still need to correspond with you by post.

Om du föredrar att all kommunikation från oss sker via brev i stället för online markerar du här (✓)
If you would prefer to receive communications from us by post rather than online, please tick here)

VAL AV SPRÅK (LANGUAGE CHOICE)

Ni kan begära att engelska ska användas när försäkringen har utfärdats. Ni bör inte gå vidare med denna begäran och denna ansökningsblankett om ni inte förstår engelska flytande.

(You can request for English language to be used once the policy has issued. You should not proceed with this request and this application form if you are not fluent in or you do not understand the English language.)

A FÖRSÄKRINGSVALUTA (POLICY CURRENCY)

FÖRSÄKRINGSVALUTA (POLICY CURRENCY)

Jag önskar få min försäkring nominerad i (✓)
(I wish my policy to be valued in)

SEK

£

US\$

€

annan (ange valuta)
(Other (state currency))

Försäkringen tecknas i svenska kronor, om inte annat anges. Obs! Försäkringsvalutan kan inte ändras när försäkringen har trätt i kraft.

(The policy is taken out in SEK unless otherwise specified. Please note the policy currency cannot be changed after the policy is set up.)

Skäl till investeringen
(t.ex. pensionssparande)
(Reason for investment)
(e.g. saving for retirement)

UTNÄMNING AV EXTERNT DEPÅINSTITUT OCH INVESTERINGSRÅDGIVARE (APPOINTMENT OF AN AUTHORISED CUSTODIAN AND FUND ADVISER)

Du kan utse upp till tre externa depåinstitut, men om du vill att vissa av tillgångarna ska hålls av vårt standardinstitut, kan du bara välja ett externt depåinstitut. Fyll i uppgifter om det externa depåinstitutet i tabellen nedan. Fyll även i avsnitt M, **Begäran att öppna extern förvaringsdepå** och avsnitt N, **Depåfullmakt**, i det här dokumentet. Fotokopiera avsnitt M och N om du vill välja flera externa depåinstitut.

Lämna en **handelsinstruktion** tillsammans med den ifyllda ansökningsblanketten, om du inte utsett något externt depåinstitut. Om du vill utse en investeringsrådgivare fyller du i dokumentet "**Appointing a fund adviser to your Utmost PanEurope Swedish Executive Portfolio - PRIIPs**". Dessa formulär får du från försäkringsförmedlaren.

(You can appoint up to a maximum of three authorised custodians, but where you want some of the assets to be held by our default custodian, you may only select one authorised custodian. The details of the authorised custodian(s) need to be inserted in the table below and in addition, you need to complete the **Request to appoint an Authorised Custodian** (Section M) and **Letter of Authorisation** (Section N) of this application form. If you wish to select more than one authorised custodian then you will need to photocopy Section M and N.

If you have not selected an authorised custodian, please submit a **Dealing Instruction** along with your completed application form.

If you wish to appoint a fund adviser please complete the '**Appointing a fund adviser to your Utmost PanEurope Swedish Executive Portfolio - PRIIPs**'. Your Insurance broker can supply you with these forms.)

DEFINITIONER (DEFINITIONS)

Standardinstitut (Live Account) - tillgångar som hålls av Utmost PanEurope
(Default custodian (Live Account)) - assets held by Utmost PanEurope)

Externt depåinstitut (Monitored Account) - tillgångar som hålls av ett auktoriserat tredjeparts depåinstitut
(Authorised custodian (Monitored Account)) - assets held by an authorised third-party custodian)

Nedan fyller du i hur du vill att din premie ska investeras. Om tillgångar ska hållas dels av vårt standardinstitut och dels av ett annat externt depåinstitut, fastställer vi beloppet för standardinstitutet genom att dra bort beloppet för det externa depåinstitutet från det totala premiebeloppet.

Om flera externa depåinstitut har utsetts måste du utnämna ett huvudinstitut som vi kan instruera att sälja tillgångar för att betala försäkringsavgifter som debiteras transaktionskontot hos Utmost PanEurope. Försäkringsvillkoren innehåller mer information om vilka försäkringsavgifter som debiteras transaktionskontot hos Utmost PanEurope.

(Please complete the following with the details of how you would like your premium to be invested. Where assets are to be held by our default custodian and one other authorised custodian, we will subtract the amount shown for the authorised custodian from the overall premium amount, to determine the amount held with the default custodian.

Where you have appointed more than one authorised custodian you need to select a lead custodian who we will instruct to sell assets to pay for portfolio fund charges debited to the transaction account held with Utmost PanEurope. Please refer to your Policy Terms for further information on the portfolio fund charges debited to the transaction account held with Utmost PanEurope.)

Välj det eller de depåinstitut som ska hålla tillgångarna som är kopplade till din försäkring: (Please select the custodian(s) you would like to hold the assets linked to your policy:)

ANGE VILKET ELLER VILKA DEPÅINSTITUT SOM SKA HÅLLA TILLGÅNGAR. (MARKERA ENDAST ETT ALTERNATIV (✓)) (PLEASE SELECT THE CUSTODIAN(S) THAT WILL HOLD THE ASSETS. (TICK ONE OPTION ONLY (✓))	NAMN PÅ DEPÅINSTITUT (NAME OF CUSTODIAN(S))	ANGE NAMNET PÅ DEN INVESTERINGSRÅDGIVARE DU VILL UTSE FÖR ATT HANTERA TILLGÅNGARNA. DU KAN BARA ANGE EN INVESTERINGSRÅDGIVARE FÖR VARJE DEPÅINSTITUT. (PLEASE ENTER THE NAME OF THE FUND ADVISER YOU WISH TO APPOINT TO MANAGE THE ASSETS. YOU CAN ONLY APPOINT ONE FUND ADVISER TO EACH CUSTODIAN.) INVESTERINGSRÅDGIVARE (FUND ADVISER)	BELOPP (MONETARY AMOUNT)
Tillgångar som hålls av vårt standardinstitut (Assets held by our default custodian)	Standard (Default)		
Tillgångar som hålls av vårt standardinstitut och av ett externt depåinstitut (Assets held by our default custodian and one other authorised custodian)	Standard (Default)		
Tillgångar som hålls av ett externt depåinstitut (Assets held by one authorised custodian)			
Tillgångar som hålls av två externa depåinstitut (Assets held by two authorised custodians)	Huvudinstitut: (Lead custodian)		
Tillgångar som hålls av tre externa depåinstitut (Assets held by three authorised custodians.)	Huvudinstitut: (Lead custodian)		

B UPPGIFTER OM FÖRSÄKRINGSTAGAREN/NA (DETAILS OF THE INDIVIDUAL APPLICANT(S))

I den här delen ska du ange uppgifter om alla enskilda försäkringstagare. Försäkringstagaren måste vara minst tre månader gammal. Om personen är under 18 år kan en förälder teckna försäkringen för en minderårig försäkringstagare. Försäkringstagaren får vara högst 89 år gammal. Högsta ålder för livförsäkrade är 89 år.

Om det finns flera försäkringstagare måste förmånsförordnandet i avsnitt J också fyllas i, så att försäkringen övergår till kvarvarande försäkringstagare om en av försäkringstagarna avlider.

(In this section, please give details of all individual applicant(s). The minimum age for an applicant is 3 months attained. If under the age of 18, a parent can contract for insurance on behalf of a child policyholder. The maximum age is 89. The maximum age for a life assured is 89.

Where there is more than one applicant, the nomination wording in Section J must also be completed to ensure the policy passes to the surviving policyholder on the death of a policyholder.)

	Försäkringstagare 1 (Applicant 1)			Försäkringstagare 2 (om sådan finns) (Applicant 2 (if any))		
Title (✓)	Herr (Mr)	Fru (Mrs)	Fröken (Miss)	Herr (Mr)	Fru (Mrs)	Fröken (Miss)
	Annat (Other)			Annat (Other)		
Fullständigt/-a förnamn (Full forename(s))						
Efternamn (Surname)						
Namn som ogift, tidigare namn eller alias (Maiden name, previous name or alias)						
Kön (Sex) (✓)	Man (Male)		Kvinna (Female)	Man (Male)		Kvinna (Female)
Födelsedatum (Date of birth)	d d m m y y y y			d d m m y y y y		
Nationalitet (Nationality)						
Dubbelt medborgarskap (i förekommande fall) (Dual nationality (if applicable))						
Bostadsland (Country of residence)						
Hemadress (där du bor just nu) (Residential address (where you are currently living))						

Vi kan endast godkänna en korrespondensadress för försäkringen. Vi kan enligt lag bli tvungna att skicka vissa dokument till din bostadsadress, så om du ger oss en korrespondensadress som är annan än din bostadsadress, kan vi ändå komma att skicka dessa dokument till din bostadsadress.

(We can only accept one correspondence address for the Policy. We may be required to send certain items to your residential address by law so if you supply us with a correspondence address which is different to your residential address, we may still send these items to your residential address.)

Korrespondensadress (Correspondence address) (om den lämnas tom kommer vi att använda bostadsadressen för korrespondens) (if left blank we will use the residential address for correspondence)	

Utmost International åtar sig inget ansvar för följderna av att dokument skickas till den här korrespondensadressen eller annan adress som uppges i efterhand. Utmost International förbehåller sig rätten att skicka försändelser till den adress där mottagaren är skriven om rådande lagstiftning förhindrar oss från att skicka till någon annan adress.

(Utmost International accepts no responsibility for the consequences of sending documentation to this correspondence address, or to an address notified subsequently. Utmost International reserves the right to send correspondence to the residential address where regulations prevent it being sent to any other address.)

	Försäkringstagare 1 (Applicant 1)	Försäkringstagare 2 (om sådan finns) (Applicant 2 (if any))
Telefonnummer inkl. riktnummer (dagtid) (Telephone number including area code (daytime))		
Telefonnummer inkl. riktnummer (kvällstid) (Telephone number including area code (evening))		
Mejladress (E-mail address)		

(Observera att varje kund behöver en unik mejladress. En mejladress kan inte delas av flera användare på Wealth Interactive.) (Please note each client must have a unique e-mail address. An e-mail address cannot be shared by users on Wealth Interactive.)

HUVUDFÖRSÄKRINGSTAGARE FÖR KONTOT I ONLINETJÄNSTEN (LEAD POLICYHOLDER FOR THE ONLINE SERVICE ACCOUNT)

Om det finns flera försäkringstagare och ett konto för onlinetjänst önskas, måste försäkringstagarna välja en försäkringstagare till huvudförsäkringstagare alla försäkringstagare ska vara överens om att välja samma huvudförsäkringstagare.

(If there is more than one applicant and an online service account is required, then each applicant must select one applicant to be the Lead Policyholder. Each applicant must agree to select the same Lead Policyholder.)

Vi, de sökande, utser (ange namnet i rutan).

(We, the applicant(s), appoint (insert name in the box))

till huvudförsäkringstagare för de försäkringsbrev som utgör vår Swedish Executive Portfolio i enlighet med försäkringsvillkoren. Huvudförsäkringstagarens roll beskrivs i försäkringen på sidan 29. (to act as the Lead Policyholder for the policies comprising our Swedish Executive Portfolio in accordance with the Policy Terms. The declaration on page 29 sets out the role of the Lead Policyholder.)

Mejladressen som ska användas för kontot i onlinetjänsten är

(The specific e-mail address which will be used for the Online Service Account is)

(Observera att varje kund behöver en unik mejladress. En mejladress kan inte delas av flera användare på Wealth Interactive.) (Please note each policyholder must have a unique e-mail address. An e-mail address cannot be shared by users on Wealth Interactive.)

UPPGIFTER OM ANSTÄLLNING (EMPLOYMENT DETAILS)

DENNA DEL MÅSTE FYLLAS I (THIS SECTION MUST BE COMPLETED IN ALL INSTANCES)

Lämna uppgifter om din arbetsgivare eller ditt företag om du är egenföretagare. (Please give details of your employer or your own company, if self-employed.)

Om du har gått i pension eller är arbetslös för tillfället lämnar du uppgifter om din tidigare arbetsgivare eller ditt företag. Om du aldrig har varit anställd fyller du i de rutorna med ett tankstreck (-). (If you have retired or are not currently employed please include details of your previous employer or your own company. If you have never been employed, please state N/A.)

Ange även din årsinkomst och eventuella bonus. (Please also enter your final year's salary/income and bonus if any.)

	Försäkringstagare 1 (Applicant 1)		Försäkringstagare 2 (om sådan finns) (Applicant 2 (if any))			
Anställningsstatus (✓) (Employment status) (✓)	Anställd (Employed)	Egenföretagare (Self Employed)	Anställd (Employed)	Egenföretagare (Self Employed)		
	Pensionerad (Retired)	Inte anställd (Not Employed)	Pensionerad (Retired)	Inte anställd (Not Employed)		
Datum för pensionering eller avslutad anställning (Date of retirement or unemployment (If applicable))	d d m m y y y y		d d m m y y y y			
Yrke (inklusive befattning, t.ex. chef, och sektor, t.ex. redovisning. Om du har gått i pension anger du ditt yrke före pensioneringen. Kontrollera att yrket inte finns med på vår lista över förbjudna yrken, vilka bekräftats i våra riktlinjer avseende pengarnas ursprung och källa till förmögenhet (Occupation) (including role, e.g. Director and sector, e.g. Accountancy. If you have retired please include your occupation before retirement. Please check that the occupation is not on our list of prohibited occupations as confirmed on our Source of Funds and Source of Wealth)						
Namnet på din arbetsgivare eller ditt eget företag (Name of employer or your own company)						
Adress till din arbetsgivare eller ditt eget företag (Address of employer or your own company)						
Land (Country)						
Webbadress till din arbetsgivare eller ditt eget företag (i förekommande fall) (Website address of employer or your own company (if any))						
Senaste årets bruttolön/inkomst (Last year's gross salary/income amount)						
Valuta (Currency) (✓)	SEK	£	US\$	SEK	£	US\$
	annan (ange valuta) (Other (state currency))			annan (ange valuta) (Other (state currency))		
Föregående års bonus (i förekommande fall) (Last year's bonus amount (if applicable))						

Om du får intäkter från en annan källa anger du fullständiga uppgifter här, t.ex. utdelning, investering, hyresintäkter inklusive typ och källa
(If you receive income from another source, please provide full details here (e.g. dividend, investment, rental income including their nature and source))

PERSON I POLITISKT UTSATT STÄLLNING (POLITICALLY EXPOSED PERSON)

Om försäkringstagaren, eller annan part som har koppling till den här ansökan nu eller tidigare/i framtiden, kan klassas som en person i politiskt utsatt ställning, eller har koppling till en person i politiskt utsatt ställning, ber vi dig uppges omständigheterna.
(If the applicant(s), or any other party connected to this application either now or in the past/future, could be classed as a politically exposed person, or connected with a politically exposed person, please provide details.)

Se exemplen nedan: (See examples below:)

- › Stats- och regeringschefer (Heads of government and state)
- › Statstjänstemän inom domstolen och försvaret (Civil servants in the judiciary and military)
- › Riksdagsledamöter (Members of Parliament or equivalent)
- › Högre chefer inom offentliga sektorn (Senior officials in public sector enterprises)
- › Ministrar (Government Ministers)
- › Andra högt uppsatta ämbetsmän (Other key public servants)

Om en kund är en person i politiskt utsatt ställning eller är kopplad till en sådan person, måste bevis på källan till medlen tillhandahållas tillsammans med ansökan och finansieringsmedlen måste komma från försäkringstagarens bankkonto. På grund av den ökade risken med att göra affärer med personer i politiskt utsatt ställning och de särskilda rättsliga krav som gäller för dem kommer Utmost International att kräva information om källan till förmögenheten, vilken kan tillhandahållas med hjälp av frågeformuläret för källa till förmögenhet, och kan även kräva att källan till förmögenheten styrks.
(If a client is a PEP, or is linked to a PEP, Source of Funds evidence must be provided with the application and funding must come from the applicant's bank account. Due to the increased risk of accepting business from PEPs and the specific regulatory requirements relating to them, Utmost International will require Source of Wealth information which can be provided using the Source of Wealth Questionnaire, and may also require Source of Wealth evidence.)

BEFINTLIGA FÖRSÄKRINGAR (EXISTING CONTRACTS)

Vänligen ange eventuella tidigare försäkringar hos Utmost International som du äger eller betalar till (i förekommande fall)
(Please provide details of any existing Utmost International contracts you have or are making payments to (if applicable))

Typ av avtal (Type of contract)

Försäkringsnummer (Policy number)

Samtliga försäkringstagare måste fylla i och underteckna försäkran i avsnitt J.
(All applicants must complete and sign the declaration in section J)

- ▶ Ytterligare dokument krävs för att styrka din identitet (se listan i avsnitt K)
(additional documents are needed to evidence your identity which are listed in section K)

C UPPGIFTER OM LIVFÖRSÄKRADE (OM ANNAN/ANDRA ÄN FÖRSÄKRINGSTAGAREN)
DETAILS OF THE LIFE/LIVES ASSURED (IF DIFFERENT FROM APPLICANT(S))

Kommer försäkringstagaren/na också att vara livförsäkrade (✓)
(Is the applicant(s) also going to be a life assured)

Försäkringstagare 1
(Applicant 1)

Försäkringstagare 2
(Applicant 2)

Observera att du inte behöver fylla i denna del om försäkringstagaren/na kommer att vara de enda livförsäkrade.
(Please note you do not need to complete this section if the applicant(s) is going to be the only life/lives assured.)

Högsta ålder för livförsäkrade är 89 år. (The maximum age for a life assured is 89.)

Om det finns fler livförsäkrade ber vi dig kopiera denna sida, bifoga uppgifterna med detta formulär och kryssa för här (✓)

(If there are any further lives assured, please photocopy this page, attach the details with this application form and tick here)

► Om det krävs flera sidor ska alla sökande signera varje sida med sina initialer.
(If additional pages are added, each separate page must be initialled by all applicants.)

Om två eller fler personer livförsäkras upphör försäkringen när den sista livförsäkrade personen avlider.
(If there are two or more lives assured, the policy will end on the death of the last of the lives assured.)

Obs! Livförsäkrade personer kan inte tas bort ur försäkringen när den utfärdats, men det går fortfarande bra att lägga till fler livförsäkrade.

(Please note lives assured can be added after the contract has been issued, but cannot be removed.)

	Första ytterligare livförsäkrad (om någon) First additional life assured (if any)			Andra ytterligare livförsäkrad (om någon) Second additional life assured (if any)		
Title (✓)	Herr (Mr)	Fru (Mrs)	Fröken (Miss)	Herr (Mr)	Fru (Mrs)	Fröken (Miss)
	Annat (Other)			Annat (Other)		
Fullständigt/-a förnamn (Full forename(s))						
Efternamn (Surname)						
Kön (Sex) (✓)	Man (Male)		Kvinna (Female)	Man (Male)		Kvinna (Female)
Födelsedatum (Date of birth)						
Personnummer (Swedish ID number)						
Nationalitet (Nationality)						
Dubbelt medborgarskap (i förekommande fall) (Dual nationality (if applicable))						
Hemadress (där du bor just nu) (Residential address (where you are currently living))						
Bostadsland (Country of residence)						

D FINANSIERINGSKÄLLA (SOURCE OF FUNDS)

Denna del måste fyllas i (this section must be completed in all instances.)

UPPGIFTER OM VILKEN BANK MEDLEN ÖVERFÖRS FRÅN (BANK DETAILS OF WHERE FUNDS ARE BEING REMITTED FROM)

- Premiebetalningen måste komma från ett konto som innehåller försäkringstagarens namn. Detta gäller både vid betalning från bankkonto och överföring av tillgångar från ett depåinstitut. (The premium payment must come from an account held in the name of the applicant(s), this applies to both a bank account and to the transfer of securities from a custodian facility.)
- När premien har skickats till oss behöver vi en kopia av bekräftelsen på premiebetalningen. Skicka gärna bekräftelsen via mejl. (Once the premium has been sent to us we will require a copy of the premium payment confirmation. This can be emailed to us.)
- Om du gör flera betalningar ska du kopiera den här sidan, bifoga den med uppgifter och ange skälet till varför flera inbetalningar görs, samt markera här. (If you are making multiple payments, please photocopy this page, attach the details and the reason why multiple payments are being made with this application form and tick here) (✓)

Belopp (Payment amount)		Valuta (Payment currency)	
Kontohavarens namn (såsom namnet anges på bankkontot eller depåinstitutkontot) (Bank/Custodian account name (name as stated on the bank account or custodian account))			
Kontonummer/IBAN hos bank/depåinstitut (Bank/Custodian account number/IBAN)			
SWIFT- eller BIC-kod (i förekommande fall) (SWIFT or BIC code (if applicable))			
Namn på bank/ depåinstitut (Bank/Custodian name)			
Adress till bank/ depåinstitut (Bank/Custodian address)			
Land (Country)			
Hur länge har du haft det här kontot? (How long have you held this account?)		år (years)	
		månader (months)	

- › För konton i Storbritannien och Nordirland, Jersey, Guernsey, Isle of Man och Gibraltar krävs ett bankkontonummer och en typkod.
(Accounts within the UK, Jersey, Guernsey, Isle of Man or Gibraltar require a bank account number and sort code.)
- › För premiebetalningar från banker utanför Storbritannien och Nordirland krävs en SWIFT- eller Bank-ID-kod (BIC) och ett internationellt bankkontonummer (IBAN).
(Premium payments made from banks outside the UK require a SWIFT or Bank Identifier Code (BIC), and an International bank account number (IBAN).)

E INVESTERINGSUPPGIFTER (INVESTMENT DETAILS)

PREMIUM PAYMENT (PREMIUM PAYMENT)

Valuta (Currency) (✓)	SEK	£	US\$	annan (ange valuta) (Other (state currency))	
Belopp som ska investeras i försäkringsvalutan (Amount to be invested in base currency)					
Betalningssätt (Payment method) (✓)	Elektronisk banköverföring (Electronic bank transfer)		Överföring av tillgångar (Asset transfer)(Other (state currency))		

- Premiebetalningen måste komma från ett konto eller överförda aktier som innehas i försäkringstagarnas namn.
(The premium payment must come from an account or transferred shares held in the name of the applicant(s).)
- Premiebetalningen ska inte vara lägre än 500 000 SEK eller likvärdigt belopp i annan valuta. Ange belopp och valuta. Observera att försäkringens värde redovisas i försäkringsvalutan varje kvartal. Avgiftsstrukturen och försäkringsvalutan du har valt för din Swedish Executive Portfolio kan inte ändras när försäkringen har trätt i kraft.
(The premium payment should be no less than SEK 500,000 or an equivalent sum in another currency. Specify amount and currency. Please note that the policy's value is reported in the selected policy currency on a quarterly basis. The fee structure and policy currency you have chosen for your Swedish Executive Portfolio cannot be changed once the policy has started.)

Om du har valt ett externt depåinstitut, betalar du då din premie till Utmost International
(Where you have chosen an authorised custodian, are you remitting your premium to)

Utmost International eller till det externa depåinstitutet? (✓) Externt depåinstitut
(Authorised custodian)
(Utmost International or the authorised custodian?)

F PREMIENS URSPRUNG (SOURCE OF FUNDS)

VERKSAMHET SOM GENERADE DET BELOPP SOM SKA INVESTERAS
(ACTIVITY WHICH GENERATED AMOUNT TO BE INVESTED)

Utmost International måste registrera uppgifter om hur pengarna som ska investeras har anskaffats.
(Utmost International is required to record details of how the funds being invested have been accumulated.)

Om dina medel kommer från fler än en källa ska du fylla i samtliga relevanta avsnitt för att ge oss en fullständig bild över pengarnas ursprung.
(Where your funds come from more than one source, you should complete all relevant sections to give us the full picture of its origin.)

**Krav på styrkande dokumentation:
(Documentary evidence requirements:)**

Om samtliga punkter gäller:
(If **all** of the following apply:)

- › du är bosatt i; och
(you are resident in; **and**)
- › dina medel härstammar från; och
(you are funding from; **and**)
- › tillsynen av din finansiella rådgivare utförs i
(your financial adviser is regulated in,)

Belgien, Frankrike, Guernsey, Jersey, Spanien, Sverige eller Storbritannien, vilket innebär att tröskelvärdet för att kräva styrkande dokumentation är 1 000 000,00 GBP av de totala försäkringspremierna som hittills har betalats till Utmost International.

(Belgium, France, Guernsey, Jersey, Spain, Sweden or United Kingdom, the threshold for requiring supporting documentary evidence is GBP 1,000,000.00 of total premiums paid to date to Utmost International.)

Om ovanstående inte gäller kommer din finansiella rådgivare att meddela dig om ytterligare dokumentation krävs genom att hänvisa till **våra riktlinjer avseende pengarnas ursprung och källa till förmögenhet** (Utmost PanEurope-dacversionen).
(Where the above doesn't apply, your financial adviser will tell you if additional documentary evidence is required by referring to our **Source of Funds and Source of Wealth Guidelines** (the Utmost PanEurope dac version).)

a. Ackumulerad inkomst av tjänst (inklusive lön, bonus och avgifter)
(a. Accumulated Earned income (including salary, bonus and fees))

Totalt mottaget belopp (Total amount received)	Valuta (Currency)		Belopp (Amount)	
---	----------------------	----------------------	--------------------	----------------------

Antal år av ackumulerad inkomst av tjänst år (years)

(Number of years income accumulated)

Finansiell institution som förvarar pengarna

(Institution holding the funds)
Namn på konto där pengarna

förvaras

(Name of account where funds have been held)

Kontonummer
(Account number)

Hur länge har pengarna funnits på det här kontot

år
(years)

månader
(months)

(Length of time funds have been in this account)

Verksamhetens inriktning

(Nature of business)

Huvudsakligt yrke under

av ackumuleringsperioden (t.ex. chef. Om du har gått i pension anger du ditt yrke före pensioneringen. Kontrollera att yrket inte finns med på vår lista över förbjudna dokument i enlighet med våra riktlinjer för **källa till förmögenhet och pengarnas ursprung**

(Main occupation during the accumulation period (e.g. Director. If you have retired please include your occupation before retirement. Please check that the occupation is not on our list of prohibited documents as confirmed on our [Source of Funds and Source of Wealth Guidelines](#))

Huvudarbetsgivarens namn
(Main employer's name)

Arbetsgivarens adress
(Employer's address)

Postnummer (Postcode)

Genomsnittlig årslön under den ackumulerade perioden Valuta (Currency) Belopp (Amount)

(Average annual salary over the accumulation period)

Genomsnittlig årlig bonus under den ackumulerade Valuta (Currency) Belopp (Amount)

perioden
(Average annual bonus over
the accumulation period)

Valuta (Currency) Belopp (Amount)

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av **en** av följande:

- › Lönespecifikationer från de senaste tre månaderna; **eller**
- › Kontoutdrag för tre månader som visar att deklarerad inkomst har satts in; **eller**
- › Brev med tryckt firmanamn från arbetsgivaren som bekräftar förra årets inkomst av tjänst och, om tillämpligt, utbetalda bonusar **eller**
- › Skattedeklaration, t.ex. P60 för Storbritannien, IRAS för Singapore osv.; **eller**
- › Kopia av det senaste bokslutet om enskild firma drivs

(If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy
of **one** of the following:

- › Last three month's payslips; **or**
- › Three months of account statements showing declared income being credited; **or**
- › Letter on headed paper from employer confirming last year's annualised earned income; and, where applicable, bonus payment **or**
- › Tax statement e.g. P60 for the UK, IRAS for Singapore etc.; **or**
- › Copy of latest accounts if self-employed)

**b. Ersättning
(b. Compensation)**

Namn på organisation
eller person som utbetalat
ersättningen

(Name of organisation
or individual that paid
compensation)

Orsak till ersättning
(Reason for compensation)

Land där ersättningen
utbetalades
(Country compensation
was awarded)

Totalt mottaget belopp
(Total amount received)

Datum när ersättningen
mottogs
(Date of received)

Valuta (Currency)		Belopp (Amount)	
----------------------	----------------------	--------------------	----------------------

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av **en** av följande:

- › Brev med tryckt firmanamn eller domstolsbeslut från skadeersättningsorgan som bekräftar uppgifterna i ansökningsblanketten; eller
- › Undertecknat brev med tryckt firmanamn från jurist/advokat som hanterar ersättningen och som bekräftar uppgifterna i ansökningsblanketten

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy of **one** of the following:

- › Letter on company headed paper or court order from compensating body validating the information in the application form; **or**
- › Signed letter on company headed paper from solicitor/lawyer handling the compensation validating the information in the application form

c. Tävlingsvinster
(c. Competition win)

Tävlingsarrangörens namn (Name of competition organiser)										
Beskrivning av tävlingen (Description of competition)										
Land som tävling hölls i (Country competition was held in)										
Totalt vinstbelopp (Total amount won)	Valuta (Currency)		Belopp (Amount)							
Datum för vinst (Date of win)	d	d	m	m	y	y	y	y		

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av **en** av följande:

- › Ett undertecknat brev med tryckt firmanamn från organisationen som betalat ut vinsten med information om vinnarens namn, datum för vinst och vinsternas värde; **eller**
- › Kontoutdrag som visar insättning av vinster i kundens namn och som hänvisar till den organisation som har betalat ut vinsten; **eller**
- › Mediabevakning av vinsten som visar vinnarens namn, datum för vinst och vinsternas värde

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy of one of the following:

- › A signed letter from the organisation providing the proceeds of the win on letter-headed paper confirming name of winner, date of win and value of winnings; **or**
- › Bank statement showing deposit of winnings in clients name and referencing the organisation providing the proceeds of the win; **or**
- › Media coverage of the win showing name of winner, date of win and value of winnings

**d. Gåva
(d. Gift)**

Gåvogivarens fullständiga namn (Full name of person who gave the gift)

Födelsedatum (Date of birth)

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

Nationalitet (Nationality)

Adress (Address)

Postnummer (Postcode)

Förhållande till sökanden (Relationship to applicant)

Anledning till gåva (Reason for gift)

Beskrivning av gåvan (Description of gift)

Totalt mottaget belopp (Total amount received)

Valuta (Currency)		Belopp (Amount)	
-------------------	----------------------	-----------------	----------------------

Datum när gåvan mottogs (Date received)

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt bestyrkta kopior av **samtliga** av följande:

- › Giltig identifikationsdokumentation för givaren (även om gåvan inte härstammar från givarens konto); **och**
- › Brev från givaren som förklarar anledningen till gåvan och pengarnas ursprung avseende gåvan; **och**
- › Dokumentation om givarens källa till förmögenhet såsom beskrivet i riktlinjerna för pengarnas ursprung och källa till förmögenhet

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copies of **all** of the following:

- › A valid identification documentation for the donor (even if it is not coming from their account); **and**
- › Letter from the donor explaining the reason for the gift and source of funds behind the gift; **and**
- › Documentary evidence as to the donor's source of wealth as set out in the Source of Funds and Source of Wealth Guidelines

e. Arv
(e. Inheritance)

Den avlidnes fullständiga namn
(Deceased's full name)

Förhållande till sökanden
(Relationship to applicant)

Dödsdag
(Date of death)

Uppgifter om arvet Beskriv de tillgångar som utgör arvet (t.ex. kontanter, egendom, aktier osv.)

(Details of the inheritance)
Tell us about the assets forming the inheritance (eg. cash, property, shares etc.)

Mottaget belopp
(Amount received)

Datum när arvet mottogs
(Date received)

Juristens/advokatens namn
(som hanterade dödsboet)
(Solicitor/lawyer's (who dealt
with the estate) name)

Juristens/advokatens
företagsnamn
(Solicitor/lawyer's firm name)

Juristens/advokatens
företagsadress
(Solicitor/lawyer's firm address)

Postnummer (Postcode)

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av **en** av följande:

- › Intyg om att testamentet är äkta (med en kopia av testamentet) samt obligatoriska uppgifter om dödsboets tillgångar; eller
- › Testamente med uppgifter om arvet; eller
- › Ett undertecknat brev med tryckt firmanamn från den advokat som under tillsyn hanterar dödsboet och som bekräftar informationen som bifogas denna ansökan

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy
of **one** of the following:

- › Grant of probate (with a copy of the will) which must include the value of the estate; **or**
- › The will relating to the inheritance; or
- › A signed letter from the regulated solicitor dealing with the estate on letter-headed paper confirming the information supplied in this application

**f. Loan
(f. Lån)**

Långivarens namn
(Name of loan provider)
Långivarens adress
(Address of loan provider)

Postnummer (Postcode)

Totalt lånat belopp
(Total amount borrowed)
Datum för utbetalat lån
(Date of loan)

Valuta (Currency)		Belopp (Amount)	
d	d	m	m
y	y	y	y

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av **en** av följande:

- › Ett undertecknat brev med tryckt firmanamn från långivaren som bekräftar kredittagarens namn, lånebelopp och datum för utbetalning av krediten; eller,
- › Ett skuldebrev som bekräftar de uppgifter som anges i detta formulär

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy of **one** of the following:

- › A signed letter from the lender on letter-headed paper confirming the name of borrower, amount of loan and date of draw-down; **or**,
- › A loan statement confirming the details provided in this form

**g. Försäkring som har löpt ut/försäkringsanspråk/ersättningsförsäkring
(g. Maturing policy/policy claim/replacement policy)**

Om pengarnas ursprung är från försäljning av en investering istället för en försäkring som har löpt ut ska du gå vidare till avsnitt h.
(If the source of funds is the sale of an investment rather than maturity, please complete h instead.)

Försäkringsleverantörens namn
(Name of policy provider)

Försäkringsleverantörens adress
(Address of policy provider)

Postnummer (Postcode)

Försäkringstagarens fullständiga namn
(Policyholder's full name)

Försäkringens varaktighet
(Length of time policy held)

Om investeringen/försäkringen som säljs har ägts i mindre än fem år måste vi få information om pengarnas ursprung vid tidpunkten omedelbart före köpet av investeringen/försäkringen.
(Fyll i ytterligare ett relevant avsnitt för att bekräfta dessa uppgifter.)
(If the investment/policy being sold has been owned for less than 5 years, we need to understand the Source of Funds immediately prior to the purchase of the investment/policy. Please complete an additional relevant section to confirm this.)

Anledning till försäkringsanspråk eller ersättningsförsäkring
(om tillämpligt)
(Reason for policy claim or replacement policy (if applicable))

Totalt mottaget belopp
(Total amount received)

Avgifter för återköp
(om tillämpligt)
(Surrender penalty (if applicable))

Datum när beloppet mottogs
(Date received)

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av **en** av följande:

- › Brev med tryckt firmanamn från den föregående produktleverantören med information avseende utbetalat försäkringsanspråk i enlighet med försäkringen; **eller**
- › Förteckning över avslutade transaktioner från föregående produktleverantör

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy of **one** of the following:

- › Letter on company headed paper from previous product provider regarding notification of proceeds of claim under the policy; **or**
- › Closing statement from previous product provider

h. Försäljning av tillgångsportfölj eller investering
(h. Sale of asset portfolio or investment)

Om pengarnas ursprung utgörs av en investering som har löpt ut istället för en investering som du väljer att sälja ska du gå vidare till avsnitt g.
(If the source of funds is a maturing investment rather than one that you are choosing to sell, please complete g instead.)

Beskrivning av tillgångsportfölj eller investering
(dvs. statsobligationer, aktier osv.)
(Description of asset portfolio or investment (i.e. government bonds, equities etc.))

Namn på det företag som förvarade tillgången/ investeringen
(Name of the company that held it)

Företagets registrerade adress
(Registered address of company)

Kontonummer
(Account name)

Tillgångsportföljens eller investeringens varaktighet
(Length of time asset portfolio or investment held)

VIKTIGT: Vid försäljning eller överföring av tillgångar måste relevanta avsnitt fyllas i för att förklara hur de ursprungliga pengarna erhöles för att köpa tillgångarna.

(IMPORTANT: Where there is a sale or transfer of assets, the relevant section must be completed to explain how the funds were originally obtained to purchase the assets.)

Försäljningsdatum
(Date of sale)

Mottaget nettobelopp
(Net amount received)

Valuta
(Currency)

Belopp
(Amount)

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av en av följande:

- › Juridiskt giltigt försäljningsdokument; eller
- › Kopia av avräkningsnotan

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy of one of the following:

- › Legal sale document; or
- › Copy of contract note

i. Försäljning av andel i företag
(i. Sale of interest in company)

Företagsnamn (Company name)	
Företagssektor (Business sector)	
Företagets adress (Address of company)	
	Postnummer (Postcode)
Din koppling till företaget (Till exempel: ägare, partner eller aktieägare) (Your connection with the company For example: owner, partner or shareholder)	
Försäljningsdatum (Date of sale)	
Försäljningsbelopp (Sale amount)	Valuta (Currency) Belopp (Amount)
Mottaget nettobelopp (Beloppet du har mottagit efter avdrag såsom avgifter och skatter.) (Net amount received The amount you have received after any deductions such as fees and taxes.)	Valuta (Currency) Belopp (Amount)

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av **en** av följande:

- › Undertecknat brev på brevpapper med tryckt firmanamn från jurist/advokat som bekräftar uppgifterna som anges i detta avsnitt av ansökningsblanketten; **eller**
- › Undertecknat brev på brevpapper med tryckt firmanamn från en revisor under tillsyn som bekräftar uppgifterna i detta avsnitt av ansökningsblanketten; **eller**
- › Kopia av försäljningsavtal och bankkontoutdrag i kundens namn som visar utbetalning av vinst till ett konto i sökandens namn; **eller**
- › Kopior av mediabevakning av försäljningen (om tillämpligt) som kan styrka informationen i detta avsnitt av ansökningsblanketten

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy of **one** of the following:

- › Signed letter on company headed paper from solicitor/lawyer validating the information confirmed in this section of the application form; **or**,
- › Signed letter on company headed paper from regulated accountant validating the information in this section of the application form; **or**,
- › Copy of contract of sale and bank statement in the name of the client showing payment of the proceeds into an account in the name of the applicant; **or**,
- › Copies of media coverage of the sale (if applicable) as supporting evidence that the information is in this section of this application form

**j. Försäljning av fastighet
(j. Sale of property))**

Om du inte är den verkliga förmånstagaren ska du välja ett annat och mer passande alternativ avseende pengarnas ursprung
(If you are not the beneficial owner of this property, please select a different option for source of funds that is more appropriate)

Fullständig adress för den sålda fastigheten
(inklusive postnummer, om tillämpligt)

Address of property sold
(including postcode if applicable)

Hur länge innehades fastigheten
(Length of time property owned)

Postnummer

--	--

år
(years)

--	--

månader
(months)

VIKTIGT: Vid försäljning av fastighet måste ytterligare ett relevant avsnitt fyllas i för att förklara hur de ursprungliga pengarna erhöles för att köpa fastigheten.
(IMPORTANT:

Where there is a sale of property, an additional relevant section needs to be completed to explain how the funds were originally obtained to purchase the property.)

Försäljningsdatum
(Date of sale)

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

Total köpeskilling
(Total sale amount)

Valuta
(Currency)

--

Belopp
(Amount)

--

Nettobelopp som sökanden mottog från försäljningen
(Net amount applicant received from sale)

Valuta
(Currency)

--

Belopp
(Amount)

--

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av **en** av följande:

- › Undertecknat brev på brevpapper med tryckt firmanamn från den jurist eller advokat som hanterade försäljningen, alternativt från en revisor under tillsyn; **eller**
- › Undertecknat brev på brevpapper med tryckt firmanamn från fastighetsmäklaren (om tillämpligt); **eller**
- › Kopia av köpeavtal med uppgifter som stöder de som lämnas i ansökningsblanketten

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy of **one** of the following:

- › Signed letter on headed paper from solicitor; or lawyer handling the sale or from regulated accountant; **or**
- › Signed letter on headed paper from estate agent (if applicable); **or**
- › Copy of contract of sale detailing the details included in the application form

k. Annan
k. Other

Beskrivning av den verksamhet som genererade pengarna (Description of the activity that generated the funds)							
Roll i förhållande till ovanstående verksamheter (Role in relation to above activities)							
Period under vilken verksamheterna ägde rum (Period over which the activities occurred)							
Land där verksamheten ägde rum (Country in which the activity occurred)							
Datum när beloppet mottogs (Date received)			år (years)			månader (months)	
Erhållna intäkter från verksamheten (Proceeds received from the activity)	Valuta (Currency)		Belopp (Amount)				

Om det finns krav på styrkande dokumentation, såsom beskrivet i början av detta avsnitt, måste du tillhandahålla följande

Original eller lämpligt certifierad kopia av **en** av följande:

- › Lämplig och oberoende styrkande dokumentation som bekräftar informationen som tillhandahålls i detta avsnitt av ansökningsblanketten; eller
- › Undertecknat brev från en person med personlig kännedom om de verksamheter som beskrivs och i en befattning som omfattas av lagen om åtgärder mot penningtvätt, t.ex. en revisor under tillsyn eller en advokat

If there are documentary evidence requirements, as clarified at the start of this section, you are required to provide the following

Original or suitably certified copy of **one** of the following:

- › Appropriate, independent supporting documentation which validates the information provided in this section of the application form; **or**,
- › Signed letter from a person with personal knowledge of the activities described and in a position subject to anti-money laundering regulation, for example a regulated accountant or lawyer

G ANTAL FÖRSÄKRINGSBREV (NUMBER OF POLICIES)

Ange hur många försäkringsbrev du önskar
(Please enter the number of policies you would like)

Antal försäkringsbrev kan inte ändras efter det att försäkringen har registrerats.
(The number of policies cannot be changed after the portfolio is set up.)

- ▶ Vi utfärdar vanligen 12 försäkringsbrev per försäkring. Om denna ruta lämnas tom kommer vi automatiskt att utfärda 12.
- ▶ (We normally issue 12 policy schedules per contract. If left blank we will automatically issue 12.)

Hur många försäkringsbrev du väljer kan bli viktigt ifall försäkringen ska delas upp i framtiden. Se till att antalet försäkringsbrev är jämnt delbart med antalet försäkringstagare så att de kan fördelas ut.
(The number of policies selected can play an important role in the future if the policy is to be split. The number of policies you select should be divisible by the number of policyholders to ensure an even split.)

H INVESTERINGSRÅDGIVARE (FUND ADVISER)

UTSE EN INVESTERINGSRÅDGIVARE TILL DIN UTMOST INTERNATIONAL SWEDISH EXECUTIVE PORTFOLIO (APPOINTING A FUND ADVISER TO YOUR UTMOST INTERNATIONAL SWEDISH EXECUTIVE PORTFOLIO)

Vänligen markera tillämpligt alternativ (✓)

Please tick as appropriate (✓)

Jag har inte utsett en investeringsrådgivare och jag kommer att agera enbart på verkställningsbasis (om jag har valt ett externt depåinstitut i avsnitt A, bifogas även en ifylld depåfullmakt); eller
(I have not appointed a Fund Adviser and I will act on an "execution only basis" (where I have requested the appointment of an Authorised Custodian in section A, I also include a complete 'letter of authority'); or)

Jag utser en investeringsrådgivare och bifogar den ifyllda blanketten "Utse en investeringsrådgivare till din Utmost International Portfolio" (som jag får från min försäkringsförmedlare), och om investeringsrådgivaren inte är kopplad till något externt depåinstitut har jag begärt en depåfullmakt i avsnitt N.
(I appoint a Fund Adviser and enclose a completed 'appointing a fund adviser to your Utmost International portfolio bond' form (which is available from my insurance broker) and, where the Fund Adviser is not linked to any Authorised Custodian I have requested to be appointed in section N, a 'letter of authority'.)

I UTMOST INTERNATIONAL, AVGIFTER (UTMOST INTERNATIONAL CHARGES)

- Be din försäkringsförmedlare om en kopia av den avgiftsstruktur du valt innan du fyller i den här delen.
- (Before completing this section, please ask your insurance broker for a copy of the charging structure details recommended to you.)

Avgiftsstrukturen för din portfölj är baserad på referenskoden som anges i ansökan. Den anger avgifternas nivå, löptid och typ och du får en bekräftelse på dessa i dina försäkringshandlingar. Dessa avgifter inkluderar våra administrationskostnader samt kostnader som uppkommit vid initiala provisionsbetalningar till din försäkringsförmedlare.
(The charging structure for your portfolio is based upon the reference code provided on your application; this will dictate the level, term and type of charges that apply and these will be confirmed to you in your policy documents. These charges will include our administration costs together with those incurred in making any initial commission payment to your insurance broker.)

Om du har avtalat att betala din försäkringsförmedlare löpande provision (kallas värdebaserad rådgivningsavgift) debiteras motsvarande belopp som en ytterligare löpande avgift.
(If you have agreed to pay your insurance broker an ongoing commission payment (referred to as fund-based commission) then this will be reflected in the deduction of an additional Ongoing Service Charge equivalent to the amount paid.)

Avgiftsstrukturen kan inte ändras när försäkringen har trätt i kraft.
(The charge package cannot be amended after issue of the contract.)

UTMOST INTERNATIONAL, AVGIFTER (UTMOST INTERNATIONAL'S CHARGES)

Ange koden för den avgiftsstruktur inom Utmost International som din försäkringsförmedlare har angett ska gälla för din Swedish Executive Portfolio och som du bekräftar att du har mottagit och förstått. Om fel kod anges kan det leda till fördröjningar eller till att en felaktig avgiftsstruktur registreras.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Please enter the code for the Utmost International charge package that your insurance broker has explained will apply to your Swedish Executive Portfolio and which you confirm you have received and understood in full. Failure to provide the right code could result in the incorrect charge package being applied and/or delays to your application.)

Ange allokeringssprocent för den här försäkringen
(om rutan lämnas tom allokeras automatiskt 100 %)

Ange värdebaserad rådgivningsavgift
(i förekommande fall)

(Please enter the Ongoing Service Charge) (if applicable)

(Please enter allocation percentage for this portfolio)
(If not completed 100% will be assigned by default.)

Se till att det ifyllda avgiftsbladet returneras tillsammans med den ifyllda ansökningsblanketten.
(Please ensure the completed 'charges sheet' is returned with the completed application form.)

J FÖRSÄKRAN OCH ANSÖKAN (DECLARATION AND APPLICATION)

Datasekretessförklaring (Data Privacy Statement)

Jag förstår att Utmost Services Limited, Utmost International Business Services Limited, Utmost Services Ireland Limited, Utmost Administration Limited, Utmost International Isle of Man Limited, Utmost International Trustee Solutions Limited och/eller Utmost PanEurope dac (Utmost International) kommer att behandla personuppgifter om mig och andra parter vars personuppgifter jag har lämnat.

Vilken typ av personuppgifter som behandlas för mig beror på i vilket syfte de har samlats in och kommer att omfatta

- › mina kontaktuppgifter
- › information för att verifiera min identitet
- › information om min familj, livsstil, hälsa och ekonomi
- › mina betalningsuppgifter.

Behandling av mina personuppgifter kan ske i flera jurisdiktioner och kan delas med andra parter inom eller utanför Utmost företagsgrupp i det allmänna syftet att upprätta, underhålla och tillhandahålla tjänster för en försäkring. Mina personuppgifter kan delas i något eller alla av följande syften, för att

- › kontrollera mot kredituppgifter eller andra databaser för att verifiera information som tillhandahålls i tillsynssyfte och för att förhindra eller upptäcka ekonomisk brottslighet, inklusive penningtvätt, finansiering av terrorism, mutor och korruption, sanktionsförteckning eller bedrägeri
- › möjliggöra tillhandahållande av tjänster som rör förstärkt granskning, försäkrings- och återförsäkringsverksamhet, datalagringstjänster, onlinetjänster, betalning eller rapportering av skatt eller avgift eller andra tjänster som tillhandahålls från tid till annan
- › göra det möjligt för en utsedd finansiell rådgivare eller fonrådgivare att tillhandahålla tjänster till försäkringstagaren
- › sammanställa statistisk analys eller marknadsundersökning, där informationen inte är kopplad till individen
- › uppfylla alla rättsliga skyldigheter som innefattar att lämna ut personuppgifter till tillsynsmyndigheter, brottsbekämpande myndigheter eller andra organ där det finns ett juridiskt krav att göra det, inklusive att dela information enligt bestämmelser som rör den amerikanska lagen om skatteafterlevnad för utländskt konto och gemensamma rapporteringsstandarder som utarbetats av Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling
- › göra det möjligt för en utsedd diskretionär kapitalförvaltare eller intendent att uppfylla sina lagstadgade eller reglerande krav, om den diskretionära kapitalförvaltaren eller intendenten som tillhandahåller tjänster i relation till en policy begär personuppgifter om en person som är kopplad till en ansökan, och om vi är nöjda med att en sådan diskretionär kapitalförvaltare eller intendent har ett juridiskt eller tillsynskrav för att göra en sådan begäran.

Om mina personuppgifter delas med en tredje part för tillhandahållande av tjänster som rör min försäkring, kommer mina personuppgifter endast att användas för de syften för vilka de samlades in. Under vissa omständigheter kan detta innebära en överföring av mina personuppgifter till en tredje part utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). När mina personuppgifter delas kommer de att omfattas av samma säkerhetsnivå och skydd som tillämpas av Utmost International.

Jag kan be Utmost International att

- › tillhandahålla en kopia av mina personuppgifter och en förklaring av hur dessa uppgifter behandlas
- › uppdatera eller korrigera mina personuppgifter
- › radera information om mig (om den inte längre är nödvändig i förhållande till det syfte för vilket den ursprungligen samlades in)
- › begränsa hanteringen av mina personuppgifter i lämpliga fall. Jag kan också invända mot att Utmost International behandlar mina uppgifter, men jag förstår att detta kan få konsekvenser gällande huruvida Utmost International kan fortsätta att tillhandahålla tjänster för min policy.

Jag har uppmärksamats på att en fullständig förklaring av hur Utmost International samlar in, använder och delar mina personuppgifter finns på www.utmostinternational.com/privacy-statements/

Om jag har några frågor om datasekretess kan jag adressera dessa till:

För Utmost PanEurope dac: The Data Protection Officer, Utmost PanEurope dac, Navan Business Park, Athlumney, Co Meath, C15 CCW8, Ireland.

Eller e-post: dataprotection@utmost.ie

För Utmost International Isle of Man Limited eller Utmost International Trustee Solutions Limited: The Data Protection Officer, Utmost International Isle of Man Limited, King Edward Bay House, King Edward Road, Onchan, Isle of Man, British Isles, IM99 1NU.

Eller e-post: IOM.DPO@Utmostinternational.com

Om jag har ett klagomål om behandlingen av mina personuppgifter och Utmost International inte kan ge ett tillfredsställande svar kan jag kontakta lämplig tillsynsmyndighet:

För Utmost PanEurope dac: The Ireland Data Protection Commissioner, Canal House, Station Road, Portllington, R32 AP23 Co. Laois, Ireland.

För Utmost International Isle of Man Limited eller Utmost International Trustee Solutions Limited: The Isle of Man Information Commissioner, First Floor, Prospect Hill, Douglas, Isle of Man, British Isles, IM1 1ET.

Eftersom Isle of Man inte är en del av Storbritannien är vår utsedda representant i Storbritannien en inrättning av Utmost Services Limited och återfinns i Saddlers House, 5th Floor, 44 Gutter Lane, London, EC2V 6BR.

Jag har läst och förstått datasekretesspolicyen som anges ovan och kommer att göra den tillgänglig för andra personer vars personuppgifter har lämnats av mig till Utmost International antingen i denna applikation eller i tillhörande dokumentation.

VIKTIG INFORMATION (IMPORTANT INFORMATION)

Vänligen läs följande försäkran noggrant.
(Please read the following declaration carefully.)

Alla utelämnanden av, eller felaktiga upplysningar om, väsentliga fakta i denna ansökan kan påverka utbetalningen av förmåner enligt Swedish Executive Portfolio. Ett väsentligt faktum är ett faktum som sannolikt skulle påverka bedömningen och godkännandet av ansökan.

(Any omission or misstatement of a material fact in this application could affect the payment of benefits under the Swedish Executive Portfolio. A material fact is one which is likely to influence the assessment and acceptance of the application.)

Om du är osäker på om en uppgift är viktig, bör du lämna fullständiga uppgifter så att vi kan bedöma dess eventuella betydelse. Om du uppmärksammar sådana uppgifter under tiden som vi behandlar denna ansökan, ska du meddela oss omedelbart.

(If you are uncertain whether a fact is material, you should give full details so that we can assess its possible significance. If you become aware of such a fact while we are considering your application, you should notify us immediately.)

Du bör se till att du är förmögen att efterleva det föreslagna avtalet under de taxerings-, valutakontroll- och försäkringslagar som du kan beröras av.

(You should satisfy yourself that you are able to effect the proposed contract under any taxation, exchange control or insurance law to which you may be subject.)

FÖRSÄKRAN - AV SAMTLIGA FÖRSÄKRINGSTAGARE (DECLARATION - BY EACH APPLICANT)

En kopia av den här ifyllda ansökningsblanketten finns tillgänglig på begäran.
(A copy of this completed application form is available on request.)

Utmost PanEurope benämns nedan som Utmost International.
(Utmost PanEurope will be referred to as Utmost International throughout this declaration.)

1. Jag är införstådd med att ett konto för onlinetjänst upprättas åt mig, ifall jag vill aktivera det. Om jag aktiverar kontot för onlinetjänst, då jag lämnar in ansökan via min försäkringsförmedlare till ert huvudkontor, godkänner jag att:
(I understand that I will have an Online Service Account set up, should I wish to activate it. If I do activate my Online Service Account, whilst I am submitting this application through my insurance broker to your Head Office, I agree that:)
 - a. jag kommer att ansöka om och logga in på mitt konto för onlinetjänst; och
(I will apply for and sign onto my Online Service Account; and)
 - b. alla försäkringstransaktioner kommer att göras av mig via mitt konto i onlinetjänsten i den mån onlinetjänsten medger, såvida jag inte har begärt annat; och
(all Policy Transactions will be made by me using my Online Service Account where the Online Service allows, unless I have requested otherwise; and)
 - c. all kommunikation från mig kommer att ske via mitt konto i onlinetjänsten i den mån onlinetjänsten medger, om jag inte har begärt annat.
(all communications from you will be through my Online Service Account where the Online Service allows, unless I have requested otherwise.)

2. Jag är införstådd med och godkänner att jag ansöker om att ingå ett nytt försäkringsavtal med Utmost International, att detta kommer att lyda under svensk lag, och att all information om avtalet och annat kommer att vara på engelska om jag har markerat rutan för detta på sidan 29.
(I understand and agree that I am applying to enter a new contract with Utmost International, it will be subject to the laws of Sweden and where I have ticked the language choice box on page 29 to request this, all contractual and non contractual information will be in the English language.)
3. Jag begär att beloppet som anges i avsnitt E ska investeras som en första premiebetalning för en Utmost International Swedish Executive Portfolio, och begär att Utmost International utfärdar försäkringsbrev i mitt namn samt tillsammans med eventuella andra försäkringstagare.
(I request that the amount shown in section E be invested as an initial premium for policies comprising a Utmost International Swedish Executive Portfolio, and request Utmost International to issue the policies in my name, and jointly with the other applicants, if any.)
4. Jag intygar på heder och samvete att uppgifterna i ansökan och alla relaterade dokument är riktiga och fullständiga. Jag har inte dolt viktiga fakta. Jag godkänner att på begäran lämna Utmost International ytterligare information avseende denna ansökan.
(I declare to the best of my knowledge and belief that the statements made in this application, and any related documents, are true and complete. I have not concealed a material fact. I agree to provide Utmost International with any further information in respect of this application on request.)
5. Jag intygar att Utmost International inte har lämnat några investeringsråd och att jag eller min investeringsrådgivare ansvarar för valet av tillgångar som ska kopplas till min försäkring. Jag intygar att jag eller min investeringsrådgivare har granskat en allmän beskrivning av urvalet av tillgångar som finns tillgängliga att kopplas till min försäkring. Jag intygar också att jag eller min investeringsrådgivare har granskat huvudsakligt investeringsfokus för de enskilda tillgångar som har valts.
Jag godkänner att Utmost International inte ansvarar för några förluster eller värdeminskningar i min försäkring på grund av mina investeringsval. Utmost International ansvarar inte för att hantera de underliggande tillgångar som valts eller för att utöva någon tillsynsfunktion för transaktionskontot, och Utmost International rekommenderar inte någon tillgång som en lämplig investering.
(I confirm that Utmost International has not provided any investment advice and, I or my fund adviser are responsible for the selection of assets to be linked to my Portfolio Fund. I confirm that, I or my fund adviser have updated a general description of the selection of assets available to be linked to my Portfolio Fund. I further confirm that I, or my Fund Adviser have also updated the main investment focus of the individual assets chosen.
I acknowledge that Utmost International is not responsible for any loss suffered or reduction in the value of the Policy arising from the investment.
Utmost International does not have any responsibility for the management of the underlying assets chosen and carrying out a treasury function in respect of the Transaction Account and Utmost International does not recommend any asset as a suitable investment.)
6. Jag intygar att jag inte bor i Hongkong, Singapore eller USA eller något av dess territorier. Om jag flyttar till USA eller något av dess territorier, kan Utmost International eventuellt inte acceptera några framtida premier förrän jag flyttar från USA eller något av dess territorier.
(I confirm that I am not a resident of Hong Kong, Singapore or the United States of America or any of its territories. If I become resident in the United States of America or any of its territories, Utmost International may not be able to accept any further premiums until after I cease to be a resident in the United States of America or any of its territories.)
7. Jag intygar att jag har mottagit en kopia av följande dokument och har haft möjlighet att läsa dem innan granskningen och undertecknandet av denna ansökan: försäkringsvillkoren (ref. SEPV2), produktbroschyren om Swedish Executive Portfolio, dokumentet "Where to find further information about units and funds linked to your Utmost PanEurope policy", dokumentet "Faktablad, skatt och övrig information som avser Sverige" samt detaljer om den avgiftsstruktur som kommer att gälla, Faktabladet (Key Information Document, KID) för försäkringen, faktablader för fonden (Fund Key Information Documents, KIDs) och, om tillämpligt, Basfakta för investerare (Fund Key Investor Information Documents, KIIDs). Jag intygar att jag, i de fall jag i framtiden väljer att ändra innehaven i portföljfonden, ska läsa fondfaktablader avseende dessa innehav före förvärvet.
(I confirm that I have received a copy following items and have had the opportunity to read them before reviewing and signing this application: the Policy Terms (ref SEPV2), the Swedish Executive Portfolio – Product Brochure, Where to find further information about units and funds linked to your Utmost PanEurope policy, Key Investor Document/Tax and other important information for Sweden, and details of the charge package applied, Key Information Document (KID) for the policy and Fund Key Information Document(s) (KIDs) and, where appropriate, the Fund Key Investor Information Documents (KIIDs). Furthermore, I agree that where I choose to change assets of the portfolio fund in future, I will ensure that I will obtain Fund Key Information Document(s) for those assets before they are purchased.)

8. Jag är medveten om försäkringsavgifterna i Swedish Executive Portfolio, inklusive avgifterna för tillgångarna som förvaltas i försäkringen. Jag är införstådd med att avgifterna delvis används till kostnader för rådgivning, marknadsföring och distribution. Dessa kan inkludera initiala och löpande betalningar (såsom provision) som görs av Utmost International till min försäkringsförmedlare. Dessa betalningar kan gälla utöver eventuell provision som betalas av det bolag som tillhandahåller tillgången till min försäkringsförmedlare. Jag förstår att Utmost International i vissa fall kan få återbäring av fondförvaltningsavgifter från en fondförvaltare för tillgångar i fonder. Återbäringen fördelas normalt mellan Utmost International och min försäkringsmäklare.
(I am aware of the charges payable on the Swedish Executive Portfolio, including the charges payable in respect of the assets which may be held within it.
I understand that the charges exist partly to meet advice, promotion and distribution expenses. These may include initial and ongoing payments (such as commission) made by Utmost International to my insurance broker. These payments could be in addition to any commission payable by the asset provider to the insurance broker in respect of the assets held. I understand that Utmost International may receive payments in the form of fund manager rebates, from an asset provider in respect of the assets held, and which Utmost International may share with my insurance broker.)
9. Jag kan vilja investera i investmentprogram anpassade för professionella och institutionella investerare, och jag ser i så fall till att jag haft möjlighet att läsa produkt dokument om den typen av tillgång. Om jag bestämmer mig för investmentprogram anpassade för professionella och institutionella investerare godtar jag risknivåerna avseende dessa, inklusive risken att investeringar i sådana program kan leda till förlust av stora delar av eller hela det investerade beloppet.
(I may wish to invest into professional/non-retail type investment schemes and, if so, I will make sure that I have had the opportunity to read the offering documents for funds of this nature. Where I decide to invest in professional/non-retail type investment schemes, I accept the levels of risk associated with these, including the risk that the investment into such a scheme could result in a loss of a significant proportion, or all, of the sum invested.)
10. Jag är införstådd med att i fall där en tillgång som jag har valt inte är inlösningsbar under en viss tidsperiod, kan Utmost International eventuellt inte returnera den delen av betalningen förrän i slutet av perioden. Huruvida detta gäller framgår av beskrivningen av de fonder och/eller tillgångar jag har valt. Jag kan investera omedelbart i tillgångar som inte handlas dagligen, och jag är införstådd med att vid försäljning i förtid eller återköp gäller följande:
(I understand that in cases where the asset(s) I have selected is/are not redeemable for a certain period of time, Utmost International may not be able to return that part of my payment until the end of that period. The description of the funds and/or assets I have chosen will give details if this applies. I may invest immediately into non daily dealing funds with the understanding that in the event of cancellation or requiring early access that:)
- a. jag kan eventuellt inte omedelbart få tillbaka pengarna och betalningen kan bli fördröjd under en tid;
(I may not get my money back immediately and payment may be delayed for some time;)
 - b. värdepappersbolaget kan ta ut en avgift och därför kan jag få tillbaka mindre än jag investerade, och/eller
(the institution may impose penalties and therefore I may get back less than I invested, and/or)
 - c. det enda sättet att erhålla värdet kan vara genom överföring av äganderätten till tillgången i försäkringstagarens namn.
(the only way in which to receive value may be through a transfer of the ownership of that asset into the name of the Policyholder.)
11. Jag utser försäkringsförmedlaren att agera för min räkning i enlighet med försäkringsvillkoren.
(I appoint the insurance broker to act on my behalf in accordance with the Policy Terms.)
12. Jag intygar att då den här ansökan avser Swedish Executive Portfolio - PRIIPs har varje livförsäkrad (eller deras föräldrar, där föräldrars medgivande krävs) samtyckt till denna ansökan, och godkänner att jag agerar som deras rådgivare gällande informationen som lämnas i denna ansökan.
(I confirm that where this application is for a Swedish Executive Portfolio - PRIIPs each life assured (or their parent where parental consent is required) consents to this application, and agrees to my acting as their agent for the purpose of the information provided in this application.)
13. Den premie som anges i den här ansökan och alla andra premier som kan uppstå i relation till den här ansökan härstammar enbart från det som angivits som premiens ursprung och har, om så krävs, deklarerats för behörig skattemyndighet i det land där jag är skattskyldig. Alla premier är också i enlighet med eventuella valutakontrollsförpliktelser i mitt boendeland.
(The premium detailed in this application and any other premium tendered in respect of this application are derived solely from the source of funding provided and have, where required, been declared to the relevant tax authority in my country of residence for taxation. Each premium also complies with any exchange control obligations in my country of residence.)
14. Denna ansökan om en försäkring hos Utmost International görs inte för att dölja pengar, tillgångar eller förmögenhet för att undvika skatt som jag är skyldig att betala.
(The application for a Utmost International policy is not being made for the purpose of concealing funds, assets or wealth with a view to the evasion of any taxes I am obliged to pay.)

Utnämning av en huvudförsäkringstagare – gäller då ansökningen görs av flera sökande
(Appointment of a Lead Policyholder – applicable if there is more than one applicant)

1. Jag godtar utnämningen av huvudförsäkringstagaren som namnges i denna ansökan, för denna Utmost International Swedish Executive Portfolio – PRIIPs i enlighet med försäkringsvillkoren.
(I agree to the appointment of the Lead Policyholder, who is named in this application, for the policies comprising this Utmost International Swedish Executive Portfolio – PRIIPs in accordance with the Policy Terms.)
2. Jag förstår att denna utnämning är återkallelig och när som helst kan ändras enligt vad som beskrivs i försäkringsvillkoren.
(I understand that this appointment is revocable and can be changed at any time (as explained in the Policy Terms).)
3. Jag förstår att genom att godta utnämningen av huvudförsäkringstagare ger jag huvudförsäkringstagaren befogenhet att ge Utmost International instruktioner att verkställa och begära vissa försäkringstransaktioner å alla försäkringstagares vägnar. Instruktionen eller begäran anses ha åtgärdats, skickats och beviljats å samtliga försäkringstagares vägnar.
(I understand that by agreeing to the appointment of the Lead Policyholder I authorise the Lead Policyholder to provide Utmost International with instructions to carry out and request certain Policy Transactions on behalf of all Policyholders. The instruction or request shall be deemed to have been addressed, sent and authorised on behalf of all Policyholders.)
4. Jag förstår att dessa instruktioner är juridiskt bindande och att Utmost International kan agera enligt instruktioner från huvudförsäkringstagaren.
(I understand that these instructions will be legally binding and that Utmost International can act on instructions received from the Lead Policyholder.)

VAL AV SPRÅK (LANGUAGE CHOICE)

Genom att kryssa i den här rutan intygar jag att jag förstår engelska flytande och föredrar att få alla dokument rörande försäkringen och annat endast på engelska.
(I hereby confirm by ticking the box that I am fluent in and understand the English language and would prefer to receive all contractual and non-contractual documentation in the English language only.)

UTNÄMNING – GÄLLER DÅ ANSÖKNINGEN GÖRS AV FLERA SÖKANDE (NOMINATION – APPLICABLE IF THERE IS MORE THAN ONE APPLICANT)

Jag utnämner härmed att denna försäkring, då någon av försäkringstagarna avlider, ska övergå till de kvarvarande försäkringstagarna med fullständig och obegränsad äganderätt (✓)
(I hereby nominate that the ownership of this life assurance policy shall, upon the death of a policyholder, pass to the surviving policyholders with full and unrestricted ownership (✓))
Obs! Denna del måste fyllas i om det finns flera försäkringstagare. Om rutan inte markeras kommer ansökan att avslås.
(Please note this section must be ticked if there is more than one policyholder, if it is not ticked the application will be rejected.)

ENSKILD EGENDOM (PRIVATE PROPERTY)

Om enskild egendom skall gälla för denna försäkring, vänligen kryssa här
(If the private property concept 'Enskild Egendom' applies to your policy, please tick here)

NÄR PREMIER INVESTERAS (WHEN PREMIUM IS INVESTED)

Jag vill investera premien i tillgångar under annulleringsperioden och jag är införstådd med att en eventuell värdeminskning kommer att representera ett belopp som avser en del av tjänsten som redan tillhandahållits enligt avtalet.
(I want to invest the premium into assets during the cancellation period and understand that any fall in value would represent an amount for part of the service which has already been provided under the contract.)

ANNULLERINGSRÄTT FÖR FÖRSÄKRINGEN (RIGHT TO CANCEL THE CONTRACT)

Jag intygar att jag känner till följande annulleringsrätt för försäkringen.
(I confirm that I am aware of the following right to cancel the contract.)

Ångerrätt

Försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringsavtalet genom att till försäkringsbolaget lämna meddelande om det inom 30 dagar från det att försäkringstagaren fått kännedom om att försäkringsavtalet kommit till stånd. Ångerrätten gäller enbart det inledande avtalet och inte de enskilda avtal, tjänster, betalningar, transaktioner eller motsvarande som utförts under avtalstiden för avtalet. Ångerrätt föreligger inte heller för de enskilda avtal, tjänster, betalningar, transaktioner eller motsvarande som försäkringsbolaget på begäran av försäkringstagaren fullgjort innan ångerfristen har löpt ut.

Försäkringsbolaget har rätt till ersättning för den tjänst som har tillhandahållits enligt avtalet för den tid försäkringstagaren utnyttjat tjänsten och för kostnader fram till dess ångerrätten utnyttjats. Återbetalning sker av inbetald premie med justering för eventuell värdeförändring och avdrag för eventuella övriga kostnader.

Vänligen ange landet där den här ansökningsblanketten undertecknats.
(Please enter the country in which this application form was signed.)

Ansökan ska fyllas i av försäkringstagaren/na om du/ni inte har bitt försäkringsförmedlaren göra det.
(This application must be completed by the applicant(s) unless you have asked your insurance broker to complete it.)

Fyllde du i ansökningsblanketten själv? (✓)
(Did you complete this application form yourself? (✓))

Ja (Yes)

Nej (No)

Om nej, har blanketten fyllts i av en tredje part, t.ex. en försäkringsförmedlare, på uppdrag av dig? (✓)
(If No, did a third party, such as your insurance broker, complete it on your behalf? (✓))

Ja (Yes)

Nej (No)

Genom att underteckna denna försäkran bekräftar du att du har läst igenom försäkran och, om en tredje part har fyllt i ansökningsblanketten på uppdrag av dig, att alla lämnade uppgifter i den är korrekta.
(By signing this declaration you confirm that you have read through the above declaration and, if a third party has completed the application form on your behalf, that all the information provided in it is correct.)

SIGNATURE

Undertecknad av försäkringstagare 1
(Signature applicant 1)

Datum
(Date)

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

Undertecknad av försäkringstagare 2
(Signature applicant 2) (if any)

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

Kopior av den här ifyllda ansökningsblanketten kan fås på begäran.
(Copies of this completed application form are available on request.)

K VERIFIERA KUNDENS IDENTITET (VERIFICATION OF CLIENT IDENTITY)

1. Verifiera kundens identitet (Verification of client identity)
Bifoga daterade och vidimerade kopior av följande dokument för varje försäkringstagare.
(Please append dated and certified copies of the following documents for each applicant.)

Identitetshandlingar ska vara av godkänd typ och ska vara giltiga. Adressbeträffelsen ska vara så aktuell som möjligt, men aldrig äldre än sex månader.
(The identification documents must be of an approved type and must be current. The confirmation of address must be the most recent one available, but no older than six months.) (✓)

- 1.1 Godkänd, giltig identitetshandling, till exempel pass, nationellt ID-kort eller körkort med foto för varje försäkringstagare.
(Approved, current identification document such as a passport or national ID card or photographic driving licence from each applicant.)
- 1.2 Räkning eller bankkontoutdrag som bekräftar aktuell bostadsadress för varje försäkringstagare.
(Utility bill or bank account statement confirming each policyholder's current residential address.)

(Adressen kan t.ex. verifieras med en kopia av en räkning, ett kontoutdrag från bank eller en utskrift från www.eniro.se eller www.hitta.se. Adressen ska synas och verifieringen ska vara daterad de senaste sex månaderna.)

(Address Verification can be e.g. copy of a utility bill, bank statement or a printout from www.eniro.se/ www.hitta.se showing the address, this should be dated within the last 6 months.)

VIDIMERING AV DOKUMENT (CERTIFYING DOCUMENTS)

Dokument ska vidimeras av en lämplig intygare. Det kan vara:
(Documents must be certified by a suitable certifier. A suitable certifier can be;)

- › en reglerad försäkringsförmedlare, eller en behörig anställd hos en reglerad försäkringsförmedlare, som är baserad och reglerad i ett land med likvärdiga krav mot penningtvätt och finansiering av terrorism som Irland och som är godtagbar för oss; eller
(a regulated introducer, or authorised employee of a regulated introducer, who is based and regulated in a country with equivalent anti-money laundering and counter financing of terrorism requirements to Ireland and who is acceptable to us; or)
- › en jurist, advokat eller juridiskt ombud; eller
(a solicitor, lawyer or advocate; or)
- › en notarius publicus; eller
(a notary public; or)
- › en behörig representant vid en ambassad eller ett konsulat för landet där identitetshandlingarna utfärdats.
(an authorised representative of an embassy or consulate of the country who issued the identification document.)

Intygaren ska vidimera dokumentet med följande ordalydelse:
(When certifying a document, the suitable certifier should include the following wording:)

"Jag bekräftar härmed att detta dokument är en exakt kopia av originalet som jag har sett och att fotografiet liknar kunden."
(‘I hereby confirm that this document is a true copy of the original which I have sighted and the photograph represents a good likeness of the client.’)

Intygaren ska också skriva sin namnteckning och ett textat namnförtydligande, ange namnet på företaget/institutet som hen representerar, uppge sin position inom företaget/institutet och ange datum.
(The suitable certifier must also sign and print their name, state their company name/institution, their position within the company/institution and the date.)

L FÖRSÄKRAN FRÅN FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE/LÄMPLIG INTYGARE (INSURANCE BROKER/SUITABLE CERTIFIER DECLARATION)

Denna del måste fyllas i (this section must be completed in all instances.)

FÖRSÄKRAN FRÅN DEN FINANSIELLA RÅDGIVAREN/LÄMPLIG ATTESTANT (DECLARATION BY THE FINANCIAL ADVISER/SUITABLE CERTIFIER)

DEL 1 - VEM HAR TRÄFFAT KUNDEN (PART 1 - WHO HAS MET THE CLIENT)

Välj ett av följande alternativ:
(Please complete one of the following:)

Jag har träffat mina kunder personligen (I have met my client(s) in person)

Jag har träffat mina kunder via säker direkt videoströmning (I have met my client(s) face-to-face via secure live video stream)

Jag har inte träffat mina kunder (I have not met my client(s) face-to-face)

DEL 2 - HUR HAR KUNDKÄNNEDOM (CDD) UPPNÅTTS (PART 2 - HOW HAS THE CUSTOMER DUE DILIGENCE (CDD) BEEN OBTAINED)

Bekräfta vilka handlingar som har mottagits avseende kundkännedom och hur de har mottagits genom att markera relevanta rutor:

(Please confirm which items of CDD have been provided and how they were obtained by ticking the relevant boxes:)

Observera att "Mottagits via tredje part som har träffat kunden ansikte mot ansikte" även inkluderar via direkt videoströmning. (Please note 'Obtained via a third party who has met the client face to face' also includes via live video stream.)

	MOTTAGITS AV RÅDGIVAREN DIREKT FRÅN KUNDEN (OBTAINED BY THE ADVISER DIRECTLY FROM THE CLIENT)	MOTTAGITS VIA TREDJE PART SOM HAR TRÄFFAT KUNDEN ANSIKTE MOT ANSIKTE (OBTAINED VIA A THIRD PARTY WHO HAS MET THE CLIENT FACE TO FACE)	SKICKATS DIREKT TILL UTMOST INTERNATIONAL AV KUNDEN (PROVIDED DIRECT TO UTMOST INTERNATIONAL BY THE CLIENT)
Giltiga identitetshandlingar (Valid identity document(s))			
Giltig handling som styrker bostadsadress (Valid proof of residential address)			
Pengarnas ursprung (Source of funds)			
Dokument/information som styrker förmögenhet (Source of wealth documents/information)			

Säkerställ att följande utförs för respektive kopierat dokument om certifiering krävs:

(Where certification is required, please ensure the following is carried out on each copy document:)

Jag certifierar att detta dokument är en kopia av det dokument som jag har sett via <infoga kommunikationsmetod som har använts> som hölls <x datum> mellan mig och sökanden/försäkringstagaren. Dokumentet har inte manipulerats, vilket även har bekräftats av sökanden/försäkringstagaren

(I certify this document as a copy of the document that I have seen through <insert method of communication used> held on <x date> between me and the applicant /policyholder. The document has not been tampered with and I have received the same confirmation from the applicant /policyholder)

DEL 3 - INFORMATION OM TREDJE PART (PART 3 - THIRD PARTY DETAILS)

Ange följande uppgifter om du antingen bekräftade i del 1 att du inte har träffat kunden ansikte mot ansikte, eller om du angav i del 2 att kundkännedom har uppnåtts via en tredje part som har träffat kunden ansikte mot ansikte:

(If you have confirmed in either Part 1 that you have not met your client face to face or in Part 2 that CDD has been obtained via a third party who has met the client face to face, please provide the following details:)

	INFORMATION OM TREDJE PART 1 (THIRD PARTY DETAILS 1)	INFORMATION OM TREDJE PART 2 (THIRD PARTY DETAILS 2)
Namnet på den person som genomförde kundkännedom eller träffade kunden ansikte mot ansikte (Name of individual(s) that obtained the CDD or met the client face to face)		
Födelsedatum (Date of Birth)		
Bostadsadress (Residential Address)		
Registrerat företagsnamn (Registered Company Name)		
Registrerad företagsadress (Registered Company Address)		

Om fler än två stycken tredje parter som har genomfört kundkännedomen, ska du kontakta din Utmost International-säljkonsult för ytterligare vägledning.

(Where there is more than two third parties involved in obtaining CDD, please contact your Utmost International Sales Consultant for further guidance.)

DEL 4 - DEN FINANSIELLA RÅDGIVARENS FÖRSÄKRAN (PART 4 - FINANCIAL ADVISER DECLARATION)

Jag intygar att:
(I declare that:)

- › Jag har vidtagit rimliga åtgärder för att säkerställa att finansieringen är legitim och att den överensstämmer med kundens ekonomiska situation. (I have taken reasonable steps to ensure that the funding is legitimate and in line with the client's circumstances.)
- › Jag försäkrar att så vitt jag känner till är all information som tillhandahålls i detta formulär och denna ansökan sann och fullständig och att jag om nödvändigt kommer att tillhandahålla ytterligare information. (To the best of my knowledge, all the information provided with this form and application is true and complete and that I will provide further information if required.)
- › Jag har inte gjort några ändringar i ansökningsblanketten efter det att kunden undertecknade den. (I have not made any changes to the application form after the client has signed it)
- › Jag har verifierat innehållet i originaldokumenten i de fall kopior har bifogats och bekräftar att kopiorna överensstämmer exakt med originalen. (I have verified the contents of the original documents where copies have been enclosed and that they are true copies of the original.)

Om dokumenten avseende kundkännedom har visats och verifierats via säker direkt videoströmning bekräftar du följande vid vidimering:

(By providing certification for Customer Due Diligence documents where these have been viewed and verified via secure live video stream, you confirm:)

1. Kunden höll sin legitimation bredvid ansiktet så att det gick att bekräfta att handlingen efterliknade kunden. (That the client held their ID beside their face to confirm the document as a true likeness.)
2. De övriga delarna av kundkännedom (CDD) hölls upp av kunden så att jag kunde bekräfta att de överensstämde exakt med de jag har tillgång till. (The other elements of the Customer Due Diligence (CDD) were held up by the clients so I could verify they were a true likeness to those in my possession.)
3. Jag sparade en videoinspelning av mötet, eller tog en bild av kunden tillsammans med kundkännedomshandlingarna (CDD), i dokumentationssyfte och för att validera mitt intygande. Jag kommer att ge detta till Utmost International på begäran. (That I obtained evidence by retaining a recording of the video meeting or by taking a picture of my client with their CDD for record keeping purposes and to validate my certification. I will provide this to Utmost International upon request.)

Jag bekräftar att jag gav
sökanden rådgivning
avseende denna investering
i (namn på land)
(I confirm that I gave advice
concerning this investment
to the applicant(s)
in (name of country))
den (on)

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

**Godkännandenummer
för tillsynsmyndighet**

(om tillämpligt)

**Regulatory body
authorisation number**

(if applicable)

**Namn på tillsynsmyndighet
(Regulator name)**

**Kontonummer för finansiell
rådgivare på Utmost
International
(Utmost International
financial adviser account
number)**

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

Den finansiella rådgivarens
fullständiga namn
(Full name of financial
adviser)

Den finansiella rådgivarens
underskrift
(Signature of financial
adviser)

Datum
(Date)

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

Försäkringsförmedlarens
stämpel
(Insurance broker stamp)

M BEGÄRAN ATT ÖPPNA EXTERN FÖRVARINGSDEPÅ (REQUEST TO APPOINT AN
AUTHORISED CUSTODIAN)

1. Begäran att öppna extern förvaringsdepå (Request to appoint an Authorised Custodian)

Depåinstitut (företagsnamn) Custodial institution (company name)

Korrespondensadress (Correspondence address)

Kontaktperson (Contact person)

Mejl (E-mail)

Telefonnummer (Telephone number)

Hädanefter kallad "depåinstitutet" (Hereinafter referred to as the "Authorised Custodian")

1.1 Jag/vi utser detta depåinstitut och begär att tillgångarna ska förvaras på detta depåinstitut.

(I/We agree to the appointment, and agree that the assets should be held in custody at the above-mentioned custodial institution.)

1.2 Jag/vi intygar att Utmost PanEurope befrias från följande juridiska eller andra ansvar:

(I/We acknowledge that Utmost PanEurope is released from the following legal or other liability:)

- I den händelse depåinstitutet inte fullföljer sina åligganden eller skyldigheter enligt uppdraget; och/eller
(In the event that the custodial institution has not fulfilled its duties and obligations under the mandate and/or;)
- För depåinstitutets handlingar och underlåtelser; och/eller
(For the custodial institution's actions or omissions and/or;)
- Om depåinstitutet träder i likvidation eller en konkursförvaltare utses för företaget, och/eller depåinstitutet ingår ett frivilligt avtal med sina kreditörer och/eller blir konkursmässigt.
(If the custodial institution enters into liquidation or receivership and/or enters into a voluntary arrangement with its creditors and/or becomes insolvent.)

- 1.3 I linje med denna utnämning och i enlighet med min/vår uttryckliga önskan om att Utmost PanEurope ska öppna ett depåkonto på depåinstitutet, fransäger jag/vi oss några som helst anspråk på Utmost PanEurope vad gäller depåinstitutet, dess genomförande av investeringsuppdraget eller underlåtenhet att fullfölja de åligganden och skyldigheter som anges i försäkringsvillkoren.
(In view of the appointment and with respect to my/our express wish for Utmost PanEurope to open a custody account at the designated custodial institution, I/we relinquish the right to assert any claims whatsoever in respect of Utmost PanEurope with regard to the custodial institution, its implementation of investment mandates or failure to comply with the duties and obligations stipulated in the terms of insurance.)
- 1.4 Jag/vi bekräftar att avgifterna för depåinstitutet och handelsbordet kommer att dras direkt från värdet på depåkontot. Utmost PanEurope rekommenderar att du har tillräckligt med kontanter i försäkringen, i aktuell försäkringsvaluta, för att täcka avgifterna. Om det inte finns tillräckligt med kontanta medel i försäkringen kan Utmost PanEurope sälja tillgångar i enlighet med villkoren i försäkringen.
(I/We confirm that the fees for the custodial institution and trading desk will be debited directly from the value of the custody account. Utmost PanEurope recommends that you have sufficient cash in your policy, in the selected policy currency, in order to cover the fees. If there is insufficient cash in your insurance policy, Utmost PanEurope may sell off assets in accordance with the policy conditions.)
- 1.5 Jag/vi samtycker till att Utmost PanEurope, på depåinstitutets begäran, tillhandahåller min/vår personliga information till depåinstitutet för att vidta åtgärder för att förhindra penningtvätt eller för att uppfylla lokal lagstiftning i den region där depåinstitutet är verksamt.
(At the custodial institution's request, I/we consent to Utmost PanEurope providing my/our personal information to the custodial institution in the context of measures to combat money laundering or in order to comply with local legislation in the jurisdiction where the custodial institution conducts its operations.)

2. Begäran om internethandelstjänst (Request for internet trading facility)

När den undertecknade begäran har inkommit till Utmost PanEurope informerar vi det valda depåinstitutet. Depåinstitutet kommer sedan att kontakta fullmaktshavaren direkt och skicka inloggningsuppgifter och lösenord.
(Once Utmost PanEurope has received the signed request, Utmost PanEurope will inform the selected custodial institution. The custodial institution will then contact the person entitled to make investments directly, and will send login information and a password.)

Endast en person kan registreras för internethandelstjänsten. Försäkringstagaren kan dock delegera rätten att logga in på den begärda internethandelstjänsten till en person utöver försäkringstagaren själv för att utföra transaktioner på depåkontot. Ange vilken tjänst ovanstående depåinstitut anlitas för:
(Only one person may be registered for the internet trading facility. Nevertheless, in addition to themselves, the policyholder has the option to delegate the right to access to the requested internet trading facility and to execute transactions within the custody account. Please specify the requested service provided by the above custodial institution:)

Ge fullmaktshavaren åtkomst till internethandel (✓) (Give the authorised individual access to internet trading (✓))

Personens namn och personnummer (Individual's name and personal ID number)

Ge fullmaktshavaren tillgång till insyn via internet (✓) (Give the authorised individual the right to view information via the internet (✓))

Personens namn och personnummer (Individual's name and personal ID number)

Jag/vi begär, som försäkringstagare, tillgång till insyn via internet (✓) (I/We as policyholder(s) request access to view information via the internet (✓))

Personernas namn och personnummer (Individual's names and personal ID numbers)

Ge försäkringsförmedlare insyn via internet och rätt att få tillgång till information om depåkontot direkt från depåinstitutet (✓) Observera att depåinstitutet i fråga också kan begära en egen fullmakt för att få tillgång till information. Kontakta depåinstitutet för information.

(Give insurance brokers the authorisation to view information via the internet and the right to access information about the custody account directly from the custodial institution (✓)) (Please note that the custodial institution in question may also require its own authorisation to access information. Please consult your institution.)

Jag/vi avstår från att använda internethandelstjänsten som tillhandahålls av depåinstitutet som valts ovan (✓)
(I/We decline to use the internet trading facility provided by the custodial institution selected above (✓))

Företagsnamn och organisationsnummer (Company name and organisation number)

2.1 Jag/vi kontaktar valt depåinstitut för att få en kopia av de allmänna villkor som gäller för deras internethandelstjänst.
(I/We will contact the selected custodial institution in order to obtain a copy of the general terms governing use of the internet trading facility.)

2.2 Jag/vi är medvetna om att användningen av den här tjänsten sker på min/vår egen risk. Utmost PanEurope ansvarar inte för några förluster som kan uppstå som en direkt eller indirekt följd av att den här internethandelstjänsten används. Sådana förluster kommer att dras av från min/vår Swedish Executive Portfolio. Utmost PanEurope rekommenderar att du/ni begär ytterligare rådgivning angående juridiska och skattemässiga konsekvenser av att använda denna tjänst.
(I/We am/are aware that the use of this service is at my/our own risk. Utmost PanEurope shall not be liable for any losses arising directly or indirectly as a consequence of using this internet trading facility. Such losses will be charged to my/our Swedish Executive Portfolio. Utmost PanEurope recommends soliciting further advice regarding the legal and tax consequences of utilising this service.)

Om du vill använda den valda tjänsten ska du skriva under och datera formuläret nedan.
(If you wish to receive the selected service, we ask that you sign and date the form below.)

SIGNATURE

Första eller enda försäkringstagares underskrift (Signature of first or sole applicant)

Datum (Date)

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

Andra försäkringstagares underskrift (i förekommande fall) (Signature of second applicant (if applicable))

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

**Utmost PanEuropes underskrift för intern användning
(Utmost PanEurope to sign for internal use)**

SIGNATURE

Datum (Date)

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

N DEPÅFULLMAKT (IFYLLS ENDAST TILLSAMMANS MED AVSNITT M)
(LETTER OF AUTHORISATION (TO BE COMPLETED WITH SECTION M ONLY))

1. Depåfullmakt - fullmaktsgivaren är Utmost PanEurope dac, härnäst kallat "Utmost PanEurope".
(Authorisation - the mandator is Utmost PanEurope dac, hereinafter referred to as "Utmost PanEurope".)

1.1 Fullmaktshavare - fysisk person eller företag (Authorised individual/Company)

Fullständigt förnamn/företagsnamn
(Complete first name/Company name)

Utdelningsadress
(Delivery address)

Efternamn/kontaktperson (Last name/Contact person)

Postnummer och ort (City and post code)

Organisationsnummer/personnummer
(Organisational/personal ID number)

 -

Land (Country)

Härnäst kallad "fullmaktshavaren" (Hereinafter referred to as the "Authorised individual").

- 1.2 Information om depåkonto - ska fyllas i av Utmost PanEurope
(Information about custody account - to be completed by Utmost PanEurope)

Depåinstitut (Custodial institution)

Depåkontonummer (Custody account number)

Konto för likvida medel (Cash account number)

Härnäst tillsammans kallade "depåkonton". (Hereinafter referred to jointly as the "Custody accounts".)

Fullmakten ger fullmaktshavaren rätt att genomföra och inhämta information om de åtgärder som anges nedan för depåkontot som öppnats av Utmost International hos depåinstitutet:

(The authorisation entitles the authorised individual to carry out and take note of the actions enumerated below within the custody account opened by Utmost International at the custodian:)

- Ta emot information om saldo och tillgångar på depåkontot;
(To receive information about the cash balance and holdings of the custody account;)
- Ge instruktioner om förvärv, försäljning och andra åtgärder för de angivna tillgångarna inom ramen för Utmost PanEuropes aktuella investeringsriktlinjer (observera att dessa restriktioner kan ändras från tid till annan) under förutsättning att de likvida medlen för tillgångarna som har köpts eller sålts har tillgodoräknats depåkontot.
(To issue instructions regarding the acquisition, sale or other disposal of the enumerated assets in accordance with Utmost PanEurope's applicable Investment Guidelines (please note that the restrictions may be amended from time to time) on condition that liquid funds for the asset purchased or sold have been credited to the custody account.)

Fullmakten ger inte rätt att: (The authorisation does not comprise the right:)

- i. Utfärda instruktioner och genomföra transaktioner för tillgångar som inte är godkända i enlighet med tillämpliga investeringsriktlinjer;
(To issue instructions and execute transactions concerning ineligible assets in violation of applicable Investment Guidelines;)
- ii. Ta ut kontanter eller tillgångar från depåkontot;
(To withdraw cash or assets from the custody account;)
- iii. Pantsätta kontanter eller tillgångar i depåkontot;
(To pledge cash or assets in the custody account;)
- iv. Övertrassera depåkontot eller ansöka om kredit eller lån genom pantsättning med depåkontot som säkerhet;
(To overdraw the custody account or to apply for any type of credit or loan while pledging the custody account as collateral;)
- v. Utfärda och använda checkar länkade till depåkontot;
(To issue and use cheques linked to the custody account;)
- vi. Representera Utmost PanEurope vid bolagsstämmor.
(To represent Utmost PanEurope at annual general meetings.)

I Utmost PanEuropes investeringsriktlinjer specificeras godkända och icke godkända tillgångar för investeringar i depåkontot. Dessa investeringsriktlinjer har utformats av administrativa och/eller juridiska skäl och representerar inte några åsikter eller råd från Utmost PanEurope vad gäller risk eller potentiell avkastning. Fullmaktshavaren fattar själv sina investeringsbeslut och ansvarar också för tillgångar som valts, och Utmost PanEurope har inget ansvar för detta. Tillgångarna utgör det ovannämnda depåkontots värde, vilket i sin tur avgör försäkringsvärdet.

(Utmost PanEurope's Investment Guidelines specify eligible and ineligible assets for investments in the custody account. These Investment Guidelines are in place for administrative and/or legal reasons, and do not represent the opinion of or guidance issued by Utmost PanEurope with regard to risk or potential return. The authorised individual makes his own investment decisions, and is also liable for the assets selected, not Utmost PanEurope. These assets make up the aforementioned custody account's value, which in turn determines the policy value.)

2. Investeringsriktlinjer (Investment Guidelines)

Godkända tillgångar: (Approved assets:)

- UCIT-fonder och andra riskkapitalfonder (UCITS and other venture capital funds)
- Strukturerade produkter (Structured products)
- Bankdepositioner (Bank deposits)
- De flesta börsnoterade aktier som godkänts av Utmost PanEurope (Most exchange-listed equities approved by Utmost PanEurope)
- Börshandlade optioner - högst 10 procent av aktuellt försäkringsvärde (Traded Options - no more than 10 percent of the current policy value)
- Warranter - högst 30 procent av aktuellt försäkringsvärde (Warrants - no more than 30 percent of the current policy value)

Icke godkända tillgångar: (Ineligible assets:)

- Ädelmetaller (Precious metals)
- Onoterade aktier (Unlisted equities)
- Aktier i Utmost PanEuropes moderbolag (Shares in Utmost PanEurope's parent company)
- Terminkontrakt (futures), inklusive icke-standardiserade derivat (Futures, including non-standardised derivatives)
- Råvaror (Commodities)
- Ansvarsförbindelser (Contingent liabilities)
- Tillgångar som är svåra att värdera, åtminstone på kvartalsbasis (Assets for which it is difficult to perform a valuation, at least on a quarterly basis)
- Illikvida tillgångar - tillgångar som inte kan likvideras inom sex månader (Illiquid assets - investments that cannot be liquidated within six months)
- Optioner (Options)

Utmost PanEurope kan göra ändringar i investeringsriktlinjerna från tid till annan. Fullständiga uppgifter om godkända och icke godkända tillgångar kan erhållas från Utmost PanEurope på begäran.

(Utmost PanEurope may amend the Investment Guidelines from time to time. Full details regarding eligible and ineligible assets may be obtained from Utmost PanEurope on request.)

Depåinstitutet kan erbjuda tilläggstjänster, till exempel handel över internet. Om Utmost PanEurope tillåter fullmaktshavaren att använda sådana tjänster, och fullmaktshavaren väljer att använda dessa, sker detta på fullmaktshavarens egen risk. Utmost PanEurope ansvarar inte för några förluster som kan uppstå som en direkt eller indirekt följd av att tjänsten används.

(The custodian may offer add-on services, e.g. trading over the internet. If Utmost PanEurope allows the authorisation holder to use such a service, and the authorisation holder chooses to use it, this occurs at the authorisation holder's own risk. Utmost PanEurope is not liable for any losses arising directly or indirectly due to use of this service.)

Den här depåfullmakten är personlig i sin omfattning, och fullmaktshavaren kan inte överföra fullmakten till någon annan. Fullmakten gäller tills dess att Utmost PanEurope återkallar den skriftligen.

(This letter of authorisation is personal in scope, and the authorisation holder is not entitled to assign or place another person in his stead. The power of attorney is valid until Utmost PanEurope revokes it in writing.)

Svensk lag tillämpas för tolkning av fullmakten. Om en tvist skulle uppstå mellan parterna gällande omfattningen och användningen av fullmakten, är parterna överens om att talan ska väckas vid och avgöras i svensk domstol.

(The legislation applicable to the interpretation of the authorisation is Swedish Law. In the event of a dispute between the parties regarding the scope of the assignment and the implementation of the authorisation, the parties agree that action is to be brought before and resolved by the courts of Sweden.)

Utmost PanEurope ansvarar inte för fullmaktshavarens handlingar eller underlåtenhet att handla. Utmost PanEurope ansvarar därför inte för några förluster i försäkringsvärdet som orsakats direkt eller indirekt till följd av fullmaktshavarens instruktioner.

(Utmost PanEurope is not liable for the authorisation holder's actions or omissions. Utmost PanEurope is therefore not liable for any losses in the value of the insurance policy arising directly or indirectly as a consequence of the authorisation holder's instructions.)

Utmost PanEurope ska under inga omständigheter hållas ansvarigt för skattekonsekvenser som kan uppstå för försäkringstagaren som ett resultat av att den här fullmakten godkänns och i samband med köp och försäljningar som kan utföras på depåkontot.

(Utmost PanEurope shall under no circumstances be held liable for the tax consequences that may arise for the policyholder as a result of approval of this authorisation and in connection with purchase and sales transactions executed in the custody account.)

Det är försäkringstagarens ansvar att alltid agera i enlighet med den befogenhet som delegerats denne och se till att transaktioner görs i enlighet med tillämpliga investeringsriktlinjer. Utmost PanEurope frånsäger sig allt ansvar vad gäller sådana förluster, skador eller kostnader som kan drabba fullmaktshavaren eller annan part direkt eller indirekt på grund av att fullmaktshavaren har överskridit sin befogenhet.

(It is the responsibility of the authorisation holder to always act within their delegated powers pursuant to the authorisation and to ensure that transactions take place in compliance with the applicable Investment Guidelines. Utmost PanEurope disclaims all liability with respect to such losses, damage or costs as may be incurred by the authorisation holder or another party directly or indirectly as a result of the authorisation holder having exceeded their powers.)

Fullmaktshavaren har skyldighet att hålla Utmost PanEurope skadeslöst och rättsligt skyddat mot eventuella skadeståndskrav, förluster, åtal, kostnader, yrkanden och juridiska omkostnader, nu och i framtiden, oavsett om dessa uppstår på grund av att fullmaktshavaren har överskridit sina befogenheter enligt villkoren för fullmakten, inklusive allmänna prejudikat från tidigare rättsfall, i enlighet med investeringsriktlinjerna såsom de beskrivs i fullmakten, som Utmost PanEurope informerar om från tid till annan.

(The authorisation holder is required to fully indemnify Utmost PanEurope at all times, and to legally protect it against damage claims, losses, actions, costs, other claims, petitions and legal costs now and in the future, irrespective of whether these originate in the authorisation holder having exceeded their powers pursuant to the terms of the authorisation, and, including general precedents established in previous court cases, pursuant to the Investment Guidelines, as outlined in the authorisation, of which Utmost PanEurope has issued notice from time to time.)

3. Underskrift (Signature)

Jag har läst depåfullmakten i dess helhet. Genom att underteckna fullmakten anger jag att jag har informerats om samt accepterar och godkänner att bindas av de villkor som anges här, inklusive de som gäller skadeståndsansvar och ersättning. (I have read the letter of authorisation in its entirety, and by signing the letter of authorisation, I indicate that I have been informed of, and that I accept and agree to be bound by the terms specified here, including as regards any damages or compensation.)

Fullmaktshavare (Authorised individual)

SIGNATURE	Fullmaktshavarens underskrift (Signature of authorised individual)
Textat namn (Printed name)	
Datum (Date)	d d m m y y y y

Fullmaktshavare företag (diskretionär förvaltning) (Authorised company (Discretionary Asset Management))

Företagsnamn (Company name)	Kontaktperson (Contact person)
Datum (Date)	Datum (Date)
d d m m y y y y	d d m m y y y y

SIGNATURE	Underskrift firmatecknare (Signature of authorised company signatory)	Underskrift firmatecknare (i förekommande fall) (Signature of authorised company signatory (if applicable))
Datum (Date)	d d m m y y y y	d d m m y y y y

Utmost PanEurope

SIGNATURE	Underskrift firmatecknare (Signature of authorised company signatory)	Underskrift firmatecknare (Signature of authorised company signatory)
Datum (Date)	d d m m y y y y	d d m m y y y y