

# SOLICITUD DE ACCESO DIRECTO A INFORMACIÓN

## PRIVATE WEALTH PORTFOLIO ESPAÑA

### ANTES DE COMENZAR

Por favor, complete la sección que corresponda de este formulario tecleando los datos en los espacios pertinentes. Una vez completado, impríma el formulario y fírmelo. Alternativamente, imprímalo y complételo EN MAYÚSCULAS usando tinta azul o negra.

Si se precisa cambiar alguna de las informaciones del presente formulario, tienen que visarla todos los tomadores del seguro.

El titular de la póliza debe completar este aviso si desea recibir cierta información adicional sobre los activos subyacentes de la póliza.

### A WEALTH *of* DIFFERENCE

Utmost Wealth Solutions es una marca comercial utilizada por varias empresas Utmost. Este documento ha sido emitido por Utmost PanEurope dac. Utmost PanEurope dac está regulada por el Banco Central de Irlanda (Central Bank of Ireland).

Utmost PanEurope dac es una designated activity company registrada en Irlanda (Número 311420) con Domicilio Social en Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath C15 CCW8, Ireland.

Utmost PanEurope dac está autorizada para operar en España en régimen de libertad de prestación de servicios (LPS) y está debidamente registrada a estos efectos en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo el número L0466.

UPE\_WS PR 00060/25.06.2020

T +353 (0)46 909 9700  
F +353 (0)46 909 9849  
E [ccsfrontoffice@utmost.ie](mailto:ccsfrontoffice@utmost.ie)  
W [utmost.ie](http://utmost.ie)

**1 DATOS DE LA PÓLIZA**

**MANDATORY**

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Número de póliza | <input type="text"/> |
| Tomador          | <input type="text"/> |

**2 SOLICITUD DE ACCESO DIRECTO A INFORMACIÓN**

**MANDATORY**

Por la presente solicito acceso al servicio de acceso directo a la información. Las personas con derecho a recibir la información relevante (cada una de ellas '**Persona autorizada**') serán:

|                     | <b>Primera Persona Autorizada</b> | <b>Segunda Persona Autorizada</b> |
|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre              | <input type="text"/>              | <input type="text"/>              |
| Dirección de e-mail | <input type="text"/>              | <input type="text"/>              |

**3 DECLARACIÓN**

**MANDATORY**

Mediante mi firma al pie confirmo que:

- › Entiendo que recibiré información adicional sobre los activos subyacentes de mi Póliza.
- › Entiendo que esta información me la proporcionará directamente una entidad financiera que tiene un acuerdo con Utmost PanEurope.
- › Entiendo que la información que recibiré será solo con fines informativos.
- › Entiendo que esta opción no me permite contactar a la entidad financiera de ninguna forma, para solicitar ninguna variación de mi estrategia de inversión actual a dicha entidad ni proporcionarle ninguna indicación sobre la gestión de las inversiones.
- › Entiendo que si considero apropiado modificar la estrategia de inversión actual de mi Póliza, tendré que comunicarme con mi intermediario que me indicará los pasos a seguir.
- › Entiendo que la información oficial sobre mi Póliza es únicamente la información proporcionada por Utmost PanEurope con carácter anual.
- › Entiendo que el hecho de recibir información proporcionada por la entidad financiera no implica ni crea ninguna forma de relación entre dicha entidad y yo mismo.

|                 | <b>Primer Tomador</b> | <b>Segundo Tomador (si existe)</b> |
|-----------------|-----------------------|------------------------------------|
| <b>FIRMA</b>    | <input type="text"/>  | <input type="text"/>               |
| Nombre completo | <input type="text"/>  | <input type="text"/>               |
| Fecha           | <input type="text"/>  | <input type="text"/>               |