

UTSE EN INVESTERING- SRÅDGIVARE TILL DIN SWEDISH EXECUTIVE PORTFOLIO

(Appointing a fund adviser to your Swedish Executive Portfolio)

DETTA DOKUMENT UPPDATERADES SENASTE I FEBRUARI 2020.

Kontrollera med din försäkringsförmedlare att detta är det mest aktuella dokumentet för din produkt eller dina servicebehov.

THIS DOCUMENT WAS LAST UPDATED IN FEBRUARY 2020.

Please confirm with your insurance broker that this is the most up-to-date document for your product or servicing needs.

Denna blankett används endast då man ska utse investeringsrådgivare som inte är registrerade i Storbritannien.

(This form is for use only when appointing fund advisers not registered in the United Kingdom.)

Skriv endast med VERSALER och fyll i alla fält med svart eller blått bläck.

(Please use CAPITAL LETTERS only and use blue or black ink.)

Du kan använda denna blankett för att utse en investeringsrådgivare för den portfölj som beskrivs nedan. Blanketten måste fyllas i av dig, försäkringstagare, och din investeringsrådgivare.

(You can use this form to appoint a fund adviser for the portfolio detailed below. The form must be completed by you, the policyholder(s), and your fund adviser.)

Alla hänvisningar till "Utmost Pan Europe" avser Utmost PanEurope dac.

(All references to Utmost Pan Europe in this form mean Utmost PanEurope dac).

Portfölj avser den försäkring eller grupp av försäkringar som utfärdats till försäkringstagaren efter ansökan om en Swedish Executive Portfolio.

(**Portfolio** means the policy or group of policies issued to the policyholder(s) following their application for a Swedish Executive Portfolio.)

A KUNDAVTAL - FYLLS I AV FÖRSÄKRINGSTAGAREN (CLIENT AGREEMENT - FOR COMPLETION BY THE POLICYHOLDER(S))

Portföljnummer
(Portfolio number)

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

Kontaktuppgifter för investeringsrådgivare (Fund adviser details)

Namn på företaget
(Name of firm)

Adress
(Address)

	Postnr (postcode)

Land
(Country)

--

UTNÄMNING AV INVESTERINGSRÅDGIVARE (APPOINTMENT OF FUND ADVISER)

Jag/vi/företaget utser härmed investeringsrådgivaren enligt ovan att agera å mina/våra/företagets vägnar i syfte att fatta investeringsbeslut kring min/vår/företagets portfölj. Jag/vi/företaget förstår att investeringsrådgivaren agerar som min/vår/företagets agent och inte som agent för Utmost Pan Europe.

(I/We/the Company hereby appoint the fund adviser detailed above to act on my/our/its behalf for the purpose of making investment decisions in respect of my/our/its portfolio. I/We/the Company understand that the fund adviser is acting as my/our/its agent and not as an agent for Utmost Pan Europe.)

Grund för vilken dessa befogenheter ges (3) kryssa endast i ett av alternativen

(Basis on which this authority is given (3)) (tick one option only)

Alternativ 1 – Befogenheter för investeringsrådgivaren

(Option 1 – Investment adviser authority)

Jag/vi/företaget har överenskommit med investeringsrådgivaren att de diskuterar föreslagna ändringar av sammansättningen i investeringsportföljen med mig/oss och att de måste ha en skriftlig underskrift av mig/oss/företaget innan några ändringar görs. Jag/vi/företaget bemyndigar investeringsrådgivaren att skicka skriftliga instruktioner till Utmost Pan Europe å mina/våra/företagets vägnar.

(I/We/the Company have agreed with the fund adviser that they will discuss any proposed alterations to the investment composition of the portfolio with me/us and that he/she must have my/our/its prior written agreement before any changes are made. I/We/the Company authorise the fund adviser to submit written instructions to Utmost Pan Europe on my/our/its behalf.)

Alternativ 2 – Befogenheter för investeringsrådgivaren enligt eget gottfinnande

(Option 2 – Discretionary investment manager authority)

Jag/vi/företaget har delegerat alla investeringsbeslut till investeringsrådgivaren. Detta innebär att investeringsrådgivaren kan fatta beslut efter eget gottfinnande, utan att konsultera med mig/oss, och fatta alla investeringsbeslut om att köpa eller sälja tillgångar, inneha kontanta medel eller göra andra investeringar.

Jag/vi/företaget bemyndigar Utmost Pan Europe att agera på investeringsinstruktioner från investeringsrådgivaren.

(Option 2 – Discretionary investment manager authority)

(I/We/the Company have delegated all investment decision-making to the fund adviser. This means the fund adviser has complete discretionary authority, without consulting me/us, to make all investment decisions, to buy or sell assets, hold cash or other investments. **I/We/the Company authorise Utmost Pan Europe to act upon the investment instructions of the fund adviser.**)

Jag/vi/företaget förstår att Utmost Pan Europe kan behöva göra följande:

(I/We/the Company understand that Utmost Pan Europe may need to:)

- › verifiera identiteten på investeringsrådgivaren;
(verify the identity of the fund adviser;)
- › bekräfta att investeringsrådgivaren står under tillsyn av behörig tillsynsmyndighet och
(confirm that the fund adviser is regulated by any appropriate regulatory authority; and)
- › kontrollera att hen har de kvalifikationer som krävs enligt lagar och förordningar för den aktivitet som ska utföras.
(check that he/she has any qualifications required by law or by regulation for the activity to be carried out.)

Jag/vi/företaget godkänner att denna bekräftelse avser att möjliggöra för Utmost Pan Europe att följa sina skyldigheter som auktoriserat försäkringsbolag i Irland. Jag/vi/företaget förstår att detta inte utgör eller ska uppfattas som någon rekommendation av någon investeringsrådgivare från Utmost Pan Europes sida och att Utmost Pan Europe inte garanterar investeringsrådgivarens lämplighet eller meriter.

(I/We/the Company acknowledge and agree that such confirmation is to enable Utmost Pan Europe to comply with its regulatory duties as an authorised insurer in Ireland. I/We/the Company understand that this is not, and should not be construed as, any endorsement of a fund adviser by Utmost Pan Europe and that Utmost Pan Europe does not warrant the fund adviser's suitability or regulatory credentials.)

Jag/vi/företaget godkänner att Utmost Pan Europe inte är ansvarigt för eventuella förlust eller ansvar för mina/våra/företagets obligationer på grund av detta utnämmande. Jag/vi/företaget bekräftar att jag/vi/företaget tar fullt ansvar för investeringsrådgivarens handlingar eller uteblivna handlingar, inklusive portföljförluster som resultat av deras handlingar eller uteblivna handlingar (inklusive, utan inskränkningar, misslyckande från investeringsrådgivarens sida att producera en rimlig avkastning på investeringarna i förhållande till portföljen).

(I/We/the Company agree that Utmost Pan Europe is not responsible for any loss or liability to my/our/its bond arising from this appointment. I/We/the Company confirm that I/we/the Company take full responsibility for the acts or omissions of the fund adviser, including any loss in the portfolio as a result of their acts or omissions (including, but without limitation, failure on the part of the fund adviser to produce a reasonable investment return in relation to the portfolio).)

Dessutom håller jag/vi/företaget Utmost Pan Europe skadeslösa mot alla krav, yrkanden och andra åtgärder gentemot Utmost Pan Europe avseende sådana förluster. Detta innefattar alla kostnader som uppstår från eller i samband med investeringsrådgivarens aktiviteter och resultat (inklusive, utan inskränkningar, kostnader för att i domstol försvara något sådant krav, yrkande eller annan åtgärd gentemot Utmost Pan Europe).

(Further, I/we/the Company for myself/ourselves/itself and my/our/its estate(s) indemnify Utmost Pan Europe against all claims, demands and actions against Utmost Pan Europe relating to any such loss suffered. This includes all costs and expenses arising from or in respect of the activities and performance of the fund adviser (including, but without limitation, the cost of defending in any court of law any such claim demand or action against Utmost Pan Europe).)

Jag/vi/företaget bekräftar att försäkringstagaren har laglig rätt att verkställa de försäkringsalternativ som finns i försäkringsvillkoren avseende denna portfölj.

(I/We/the Company confirm that the policyholder(s) is/are legally entitled to effect any of the policy options contained in the Policy Terms and Conditions applicable to the portfolio.)

Jag/vi/företaget bemyndigar investeringsrådgivaren att å försäkringstagarens vägnar utöva de alternativ som finns enligt försäkringsvillkoren för denna portfölj avseende investeringsfördelningar och/eller investeringskonverteringar.

(I/We/the Company authorise the fund adviser to exercise on behalf of the policyholder(s) any of the options available under the Policy Terms and Conditions applicable to the portfolio relating to the investment allocations and/or investment conversion.)

I det fall jag/vi/företaget har valt alternativ 1 åtar jag/vi/företaget oss/sig att godkänna de ändringar som investeringsrådgivaren verkställer.

(Where I/we/the Company have chosen option 1, I/we/the Company undertake to approve any changes effected by the fund adviser.)

Jag/vi/företaget bekräftar att dessa befogenheter inte träder i effekt förrän Utmost Pan Europe vid sitt Administration Centre har mottagit skriftligt meddelande om detta.

(I/We/the Company accept that this authority shall not take effect until such time as written notice is received by Utmost Pan Europe at its Administration Centre.)

Jag/vi/företaget godkänner att meddela Utmost Pan Europe skriftligen om eventuella ändringar som påverkar utnämmandet eller befogenheterna för investeringsrådgivaren och förstår att Utmost Pan Europe kommer att fortsätta att ta instruktioner från investeringsrådgivaren till dess jag/vi/företaget meddelat Utmost Pan Europe om en ändring i investeringsrådgivarens utnämnannde eller befogenheter.

(I/We/the Company agree to notify Utmost Pan Europe in writing of any changes which affect the appointment or authority of the fund adviser and understand that Utmost Pan Europe will continue to accept instructions from the fund adviser unless and until I/we/the Company advise Utmost Pan Europe of a change in the fund adviser's appointment or authority.)

Jag/vi/företaget förstår att jag/vi/företaget kan säga upp utnämningen av investeringsrådgivaren genom att skriftligen meddela detta till både investeringsrådgivaren och Utmost Pan Europe.

(I/We/the Company understand that I/we/the Company can terminate the appointment of the fund adviser by giving notice in writing to both the fund adviser and Utmost Pan Europe.)

Jag/vi/företaget godkänner att om jag/vi/företaget ger instruktioner direkt till Utmost Pan Europe kommer jag/vi/företaget att ge explicit bekräftelse vid inlämnandet om dessa ska ersätta instruktioner som tidigare lämnats av investeringsrådgivaren.

(I/We/the Company agree that if I/we/the Company submit instructions directly to Utmost Pan Europe, then I/we/the Company will provide explicit confirmation at the time of submission whether these should supersede/replace instructions previously given by the fund adviser.)

Avgift för investeringsrådgivare (Fund adviser's fee)

Jag/vi/företaget godkänner att betala investeringsrådgivarens avgifter till de gällande taxor som anges här:

(I/We/the Company agree to pay the fund adviser's fees at the current rates specified here:)

Betalningen baseras på värdet vid slutet av föregående kvartal.

(Payment will be based on the value at the end of the previous quarter.)

% per år (% a year)

Jag/vi/företaget godkänner att sådana avgifter ska betalas direkt till investeringsrådgivaren av Utmost Pan Europe efter att Utmost Pan Europe har mottagit detta bemyndigande, vilket härmed bemyndigar Utmost Pan Europe att debitera mina/våra/företagets portfölj med motsvarande belopp som utbetalas kvartalsvis vid varje värderingsdatum. Sådana avgifter behandlas som delåterköp av försäkringen.

(I/We/the Company agree that such fees shall be payable directly to the fund adviser by Utmost Pan Europe on receipt by Utmost Pan Europe of this authority, which hereby authorises Utmost Pan Europe to debit my/our/its portfolio with an equivalent amount which will be paid quarterly at each valuation date. Such fees will be treated as partial surrenders of the policy/policies.)

Det är överenskommet att alla tillgångar innehas i Utmost Pan Europes namn och all handel måste göras i Utmost Pan Europes namn.

(It is agreed that all assets are held in the name of Utmost Pan Europe and all trades must be done in the name of Utmost Pan Europe.)

Underskrift från försäkringstagare (om det finns mer än en försäkringstagare måste alla underteckna. Om försäkringstagaren är en företagssökande, en företagsförvaltare eller en ansökande förvaltare måste minimiantalet obligatoriska behöriga firmatecknare underteckna.)

(Signature of policyholder(s)) (If more than one policyholder, all must sign. If the policyholder is a corporate applicant, a corporate trustee or a trustee applicant, then the minimum number of required authorised signatories must sign.)

Jag/vi/företaget bekräftar att personen som är namngiven på sidan 6 är den investeringsrådgivare jag/vi/företaget vill utse enligt begäran.

(I/We/the Company confirm that the individual named on page 6 is the fund adviser I/we/the Company wish to appoint as per my/our/its appointment request.)

	Första eller enda försäkringstagares underskrift (Signature of first or sole policyholder)	Underskrift av medförsäkringstagare (om sådan finns) (Signature of joint policyholder (if any))
SIGNATURE		
Fullständigt namn (Full name)		
Datum (Date)	d d m m y y y y	d d m m y y y y

B GODKÄNNANDE AV UTNÄMNING - FYLLS I AV INVESTERINGSRÅDGIVAREN
(ACCEPTANCE OF APPOINTMENT - FOR COMPLETION BY THE FUND ADVISER)

BETALNINGSUPPGIFTER FÖR INVESTERINGSRÅDGIVARENS AVGIFTER
(PAYMENT DETAILS FOR FUND ADVISER FEES)

Föredragen valuta* eller portföljens basvaluta*
 Stryk det som inte är tillämpligt (Preferred payment currency) (*Delete as applicable) (or Base currency of the portfolio*)

Betalningsmetoden är via elektronisk banköverföring*
 (The payment method will be electronic bank transfer*)

* Bankavgifter tillkommer för elektroniska banköverföringar, t.ex. telegrafiska överföringar.
 (* Bank charges will be applicable for electronic bank transfers, eg telegraphic transfer payments.)

Bankkontoinnehavare (namnet anges såsom på bankkontot)
 (Bank account holder) (name as stated on bank account)

Kontonummer/IBAN
 (Bank account number/IBAN)

Clearingnummer
(i förekommande fall)
(Sort code) (if applicable)

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

SWIFT- eller BIC-kod
(i förekommande fall)
(SWIFT or BIC code)
(if applicable)

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

Bankens namn
(Bank name)

--

Adress till bank
(Bank address)

Postnr (Postcode)	Land (Country)

- › 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).)

GRUND FÖR VILKEN DESSA BEFOGENHETER GES (✓) KRYSSA ENDAST I ETT AV ALTERNATIVEN
(BASIS ON WHICH THIS AUTHORITY IS GIVEN (✓) TICK ONE OPTION ONLY)

Befogenheter för investeringsrådgivaren (då försäkringstagaren har valt alternativ 1).

(Investment adviser authority (policyholder has selected option 1).)

Jag bekräftar att jag har lämplig behörighet att ge investeringsråd till försäkringstagaren enligt de regler som gäller i den jurisdiktion där jag ger råd. **Jag förstår att jag måste få skriftligt godkännande av försäkringstagaren på de investeringsråd jag ger och att jag kan bli ombedd att lämna bevis på detta till Utmost Pan Europe vid anmodan.**

(I confirm that I hold appropriate authorisation to provide ongoing investment advice to the policyholder(s) in accordance with the regulations which apply in the jurisdiction in which I am giving the advice. **I understand that I must obtain a written agreement of the policyholder(s) to any investment advice given and that I may be asked to provide evidence of such to Utmost Pan Europe if requested.**)

Befogenheter för investeringsrådgivaren enligt eget gottfinnande (då försäkringstagaren har valt alternativ 2).

(Discretionary investment manager authority (policyholder has selected option 2).)

Jag bekräftar att jag har lämplig behörighet för den jurisdiktion där jag erbjuder dessa tjänster. **Dessa befogenheter innebär att jag kan ge investeringsinstruktioner till Utmost Pan Europe och jag bekräftar att jag har en överenskommelse med försäkringstagaren om att ge investeringsinstruktioner å dennes vägnar.**

(I confirm that I hold appropriate authorisation for the jurisdiction in which I offer this service. **This authority enables me to provide investment instructions to Utmost Pan Europe and I confirm that I have the agreement of the policyholder(s) to issue investment instructions on his/her/their behalf.**)

Jag bifogar en kopia av beviset på min behörighet att lämna investeringsråd enligt eget gottfinnande. Jag bekräftar att jag är medveten om de tillgångsrestriktioner som kan gälla i det land där försäkringstagaren finns och kommer inte att ge råd eller instruktioner om icke-tillåtna tillgångar.

(I attach a copy of the proof of my authorisation to be able to carry out discretionary investment management. I confirm that I am aware of any asset restrictions that may apply in the country in which the policyholder is resident and will not advise or instruct on any non-permitted assets.)

Jag har läst villkoren i denna blankett och samtycker till att följa dem. Jag bekräftar att jag kommer att meddela er om eventuella ändringar i mina befogenheter.

(I have read the conditions listed in this form and agree to act in accordance with them. I confirm I will notify you of any changes to my authority.)

UNDERSKRIFT

Underskrift av investeringsrådgivare
(Signature of fund adviser)

Fullständigt namn på
undertecknare
(Full name of signatory)

Befattning
(Position)

Datum
(Date)

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

► Ge oss en lista över behöriga firmatecknare för företaget som visar alla som har befogenheter att lämna instruktioner till oss å ert företags vägnar. I avsaknad av lista över firmatecknare kommer vi att göra antagandet att den enda behöriga personen är den person som undertecknat denna blankett.

(Please provide us with an authorised signatory list for your company showing all individuals authorised to place instructions with us on behalf of your company. In the absence of a signatory list we will assume the only authorised individual is the signatory on this form.)

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 11705 | 10/22