

# ITSE SERTIFIOINTI / SELF-CERTIFICATION

## FINLAND

Utmost Wealth Solutions on useiden Utmost-yhtiöiden käyttämä tuotemerkki. Tämän asiakirjan on laatinut Utmost Luxembourg S.A. / *Utmost Wealth Solutions is the brand name used by a number of Utmost companies. This item has been issued by Utmost Luxembourg S.A.*

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

Hakemusnro / Policy Number

### ITSE SERTIFIOINTI / SELF-CERTIFICATION

Valtioiden välisen FATCA sopimuksen perusteella Utmost Luxembourg S.A.:n (jäljempänä "Vakuutusyhtiö") on tunnistettava kaikki vakuutuksenottajat, luovutuksensaajat, valtakirjan omistajat ja edunsaajat, joilla on FATCA sopimuksen tarkoittama verotuksellinen liittymä Yhdysvaltoihin itse sertifiointissa annettujen tietojen perusteella. / *In the context of the FATCA intergovernmental agreement (the "FATCA IGA") entered into with the United States, Utmost Luxembourg S.A. (following the "Insurer") is required to identify all policyholders, proxy holders, cession holders and beneficiaries which qualify as a "Specified U.S. Person" under the FATCA IGA on the basis of a self-certification to be provided by these persons.*

Verotuksellisella liittymällä tarkoitetaan (yksityishenkilöiden ollessa kyseessä) ketä tahansa Yhdysvaltojen kansalaista tai maassa asuvaa ulkomaalaista. / *A Specified U.S. Person is, with respect to individuals, any U.S. citizen or any other resident alien.*

Yhdysvalloissa asuvilla ulkomaalaisilla tarkoitetaan muun muassa henkilöitä, joilla on ulkomaan kansalaiselle myönnetty oleskelulupa ("green card"), ja joilla on oikeus asua pysyvästi Yhdysvalloissa, tai henkilöitä, jotka oleskelevat fyysisesti Yhdysvalloissa vähintään 31 päivänä kuluvan vuoden aikana ja 183 päivänä kolmen vuoden aikana, joka jakso sisältää kuluvan vuoden ja kaksi välittömästi edeltävää vuotta, huomioiden kaikki päivät, joina henkilö oleskelee maassa kuluvan vuoden aikana, 1/3 päivästä, joina henkilö oleskeli maassa edellisenä vuonna, ja 1/6 päivästä, joina henkilö oleskeli maassa sitä edeltävänä vuonna (n.s. "olennainen oleskelu"). / *Resident aliens include, among others, persons who meet the green card test, i.e. persons who have been issued an alien registration card and who are authorised to reside permanently in the United States, or persons who meet the substantial presence test, i.e. persons who were physically present in the United States on at least 31 days during the current year and 183 days during the 3-year period that includes the current year and the 2 years immediately before that, counting all the days present during the current year, 1/3 of the days present in the preceding year and 1/6 days present in the preceding year.*

FATCA sopimuksen asettamien vaatimusten täyttämiseksi pyydämme Teitä täyttämään tämän itse sertifiointin. Vaihtoehtoisesti voimme hyväksyä myös Yhdysvaltojen veroviranomaisten lomakkeen W-8BEN itse sertifiointin sijasta, jos ette ole Yhdysvaltojen kansalainen. Jos olette Yhdysvaltojen kansalainen teidän täytyy toimittaa Yhdysvaltojen veroviranomaisten lomake W-9. / *For the purposes of complying with its obligations under the FATCA IGA, we request that you fill in this self-certification form. Please note that we are able to accept US tax form W-8BEN as an alternative to this self-certification if you are not a Specified U.S. person. If you are a Specified U.S. person you must provide a US tax form W-9.*

#### Tietosuojat: / Data Protection:

- › Utmost Luxembourg S.A. käsittelee henkilötietojasi ja toimittaa ne eteenpäin lakisääteisten vaatimusten mukaisesti, kun ilmoituksia lähetetään toimivaltaisille viranomaisille. / *When reports are sent to the competent authorities, your personal data is processed by the Insurer and transmitted in accordance with the applicable legal requirements.*
- › Saat tätä tietojenkäsittelyä koskevan tiedotteen ennen kuin raportti lähetetään toimivaltaiselle viranomaiselle. / *You will receive an Information Notice relating to this data processing before a report is sent to the competent authority.*
- › Sinulla on yksi kuukausi aikaa käyttää oikeuttaan saada tietoja, oikaista, poistaa, rajoittaa, siirtää tai vastustaa niitä (jos sovellettavissa). / *You will have 1 (one) month to exercise your rights of access, rectification, erasure, restriction, portability or opposition (if applicable).*

› Jos emme saa sinulta vastausta 1 kuukauden kuluessa tiedotteen lähettämisestä, oletamme, että tiedot ovat oikein, ja ne toimitetaan sellaisenaan toimivaltaiselle viranomaiselle. / If we do not receive a reply from you within 1 (one) month of sending the Information Notice, we will assume that the data is correct, and it will be forwarded as is to the competent authority.

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

Toimien / Acting as  vakuutuksenottajana / Policyholder  luovutuksen-saajana / Cession Holder  valtakirjan omistajana / Proxy Holder  edunsaajana ominaisuudessa / Beneficiary

1. PYSYVÄ KOTIOSOITE / PLEASE STATE YOUR PERMANENT RESIDENCE ADDRESS

Katuosoite ja -numero / Street/N°

Postitoimipaikka / City  Postinumero / Postcode

Maa / Country

2. SYNTYMÄPAIKKAA JA -AIKAA KOSKEVAT TIEDOT / PLEASE STATE REQUIRED BIRTHPLACE AND BIRTH DATE DETAILS

Syntymäaika / Date of birth           Syntymämaa / Country of birth

Syntymäpaikkakunta / City of birth

Jos syntymäpaikkana on Yhdysvallat, mutta ette ole enää Yhdysvaltojen kansalainen, on Teidän toimitettava kirjalliset todisteet siitä, ettei Teillä enää ole verotuksellista liittymää Yhdysvaltoihin. / If the place of birth is in the United States but you are no longer a U.S. citizen, then written evidence confirming that you are not a Specified U.S. Person must be provided.

3. TÄYTTÄKÄÄ ALLA OLEVA TAULUKKO ANTAEN MAAT, JOISSA OLETTE VEROTUKSELLISESTI ASUVA TAI JOISSA OLETTE MUUTEN VEROVELVOLLINEN, SEKÄ NIIHIN LIITTYVÄT VEROTUNNUKSET\* / PLEASE COMPLETE THE TABLE BELOW STATING COUNTRIES IN WHICH YOU ARE TAX-RESIDENT OR LIABLE FOR PAYING TAX, ALONG WITH THE ASSOCIATED TAX IDENTIFICATION NUMBER\*

VEROTUSMAA / COUNTRY OF TAX RESIDENCY	VEROTUNNUS / TAX IDENTIFICATION NUMBER

4. MIKÄ ON KANSALAIUUUTENNE / MINKÄ MAIDEN KANSALAIUUUS TEILLÄ ON? JOS TEILLÄ ON USEAMMAN KUIN YHDEN MAAN KANSALAIUUUS, LUETELKAA KAIKKI MAAT, JOIDEN KANSALAIUUUS TEILLÄ ON\* / WHAT IS YOUR NATIONALITY/IN WHICH COUNTRIES DO YOU HAVE CITIZENSHIP STATUS? IF YOU HAVE NATIONALITY/ CITIZENSHIP STATUS IN MORE THAN ONE COUNTRY PLEASE LIST ALL COUNTRIES OF WHICH YOU ARE A NATIONAL/CITIZEN\*

KANSALAIUUUS / MAA, JONKA KANSALAIUUUS TEILLÄ ON / NATIONALITY/ COUNTRY OF CITIZENSHIP	VEROTUNNUS (SOVELTUVISSA TAPAUKSISSA) / TAX IDENTIFICATION NUMBER (IF APPLICABLE)

\*Jos ette ole varma kansalaisuudestanne, verotuksellisesta asuinpaikasta tai statuksesta tai Teillä on kysyttävää verotuksesta, kääntykää asiantuntijan puoleen. / If you are unsure of your nationality, tax residency or citizenship status, or have any questions regarding tax you should seek advice from an appropriately qualified adviser.

**Vahvistan täten, että olen lukenut tämän lomakkeen tiedot ja että ne parhaan tietoni mukaan ovat oikeita, paikkansapitäviä ja täydellisiä. / I hereby certify that I have examined the information on this form and to the best of my knowledge and belief it is true, correct, and complete.**

Vahvistan lisäksi, että en ole Yhdysvaltojen kansalainen eikä minulla muutoin ole verotuksellista liittymää Yhdysvaltoihin. / I further certify that I am not a U.S. citizen nor another Specified U.S. person, including a resident alien individual.

TAI / OR

Vahvistan lisäksi, että olen Yhdysvaltojen kansalainen tai että minulla on muutoin verotuksellinen liittymä Yhdysvaltoihin. Liitteenä Yhdysvaltojen veroviranomaisten lomake W-9. / I further certify that I am a U.S. citizen or another Specified U.S. person, including a resident alien individual. I attach a US tax form W-9.

Vakuutusyhtiö ei voi antaa neuvoa näissä asioissa eikä sitä voi pitää vastuullisena itse sertifioinnissa annetuista vääristä tiedoista tai niiden seurauksista. / The Insurer is unable to advise on these matters and cannot be held responsible for incorrect information provided in this self-certification and any consequences of this.

Suostun antamaan Vakuutusyhtiölle kaikki tarpeelliset tiedot ja asiakirjat, joilla varmistetaan verotustietojen vaihtamista koskevien sopimusten ja erityisesti FATCA sopimuksen ehtojen noudattaminen. Hyväksyn sen, että Vakuutusyhtiö toimittaa kyseiset tiedot asianomaisille viranomaisille näiden sitä vaatiessa. / I undertake to provide the Insurer with all necessary information and documentation to allow compliance with the provisions of any agreement requiring exchange of tax information and in particular the FATCA IGA. I acknowledge that the Insurer will communicate such information to the competent authorities if required to do so by a competent authority.

Sitoudun ja suostun ilmoittamaan Vakuutusyhtiölle 30 päivän kuluessa, jos verotuksellisessa liittymässäni Yhdysvaltoihin tapahtuu muutos. / I undertake and agree to inform within 30 days the Insurer of a change of my status if I become or cease to be a Specified U.S. Person, as applicable.

**Vakuutusnottaja 1 / Policyholder 1**

**ALLEKIRJOITUS /  
SIGNATURE**

Päivämäärä / Date

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

Allekirjoituksen paikka ja  
maa / City and Country of  
signing

**Vakuutusnottaja 2 / Policyholder 2**

**ALLEKIRJOITUS /  
SIGNATURE**

Päivämäärä / Date

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

Allekirjoituksen paikka ja  
maa / City and Country of  
signing

**Vakuutusnottaja 3 / Policyholder 3**

**ALLEKIRJOITUS /  
SIGNATURE**

Päivämäärä / Date

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

Allekirjoituksen paikka ja  
maa / City and Country of  
signing

**Vakuutusnottaja 4 / Policyholder 4**

**ALLEKIRJOITUS /  
SIGNATURE**

Päivämäärä / Date

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

Allekirjoituksen paikka ja  
maa / City and Country of  
signing

**A WEALTH *of* DIFFERENCE**

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

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