

# PRIVATE CLIENT PORTFOLIO

## GENERELLE VILKÅR (202511) / GENERAL CONDITIONS (202511) NORWAY

### FORTOLKNING

Med mindre sammenhengen krever noe annet, gjelder følgende regler for disse generelle vilkår og for søknadsskjemaet:

- › Ord i entall inkluderer flertallsformer og vice versa;
- › Henvisninger til kjønn har ikke betydning.
- › En henvisning til forvalter, formidler eller depotmottaker omfatter også dens etterfølgere eller representanter.
- › Med mindre annet er oppgitt i søknadsskjemaet skal begreper ha den betydning som oppgitt nedenfor. Ved eventuelle konflikter eller uoverensstemmelser mellom vilkårene på norsk og engelsk i søknadsskjemaet eller forsikringsavtalen skal det engelske begrepet være gjeldende.

### DEFINISJONER

**Søknadsskjema:** skjema utstedt av Forsikringsselskapet, fylt ut og signert av Forsikringstaker og utformet for å gi Forsikringsselskapet opplysninger om forsikringsforholdet og fakta og omstendigheter som påvirker vurderingen av forsikringsrisikoen.

**Begunstiget:** den/de person(er) eller selskaper utpekt av Forsikringstaker og som er berettiget til ytelsene beskrevet i forsikringsavtalen.

**CAA:** Commissariat aux Assurances, Luxembourgs statlige tilsynsmyndighet for forsikringsbransjen med forretningsadresse 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

**Depotbank:** finansinstitusjoner valgt i forbindelse med forsikringen med fullmakt til å oppbevare innskudd av underliggende aktiva.

### INTERPRETATION

Unless the context requires otherwise, the following rules apply to these General Conditions as well as to the Application Form:

- › Words in the singular include the plural and vice versa;
- › A reference to one gender includes a reference to the other gender; and
- › A reference to the Investment Manager, the investment adviser, the Intermediary or the Custodian Bank includes its successors or assignees.
- › Unless otherwise defined in this Application Form (as defined below), capitalised terms shall have the meaning ascribed to such terms below. Application Form terms without capitals must be understood to have their normal meaning. In the event of any conflict or inconsistency between the terms in Norwegian and their English equivalents in the Application Form or the Policy, the English terms will prevail.

### DEFINITIONS

**Application Form:** the form issued by the Insurer, completed and signed by the Policyholder, and designed to provide the Insurer with the details of the insurance arrangement and the facts and circumstances relating to its assessment of the insurance risk that it will acquire.

**Beneficiary:** the person(s) or corporate entity(ies) appointed by the Policyholder and entitled to the benefits set out in the Policy.

**CAA:** Commissariat aux Assurances, Luxembourg regulator competent for the supervision of the insurance sector with its offices at 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

**Custodian Bank:** financial institution selected in connection with the Policy duly authorised to hold the deposit of the Underlying Assets.

**Death Cover:** The insured capital chosen by the Policyholder, subject to acceptance by the Insurer, and paid out to the appointed Beneficiary(ies) on the death of the last Life Assured. The Insurer pays this amount to the Beneficiary in addition to the basic death benefit.

## A WEALTH *of* DIFFERENCE

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

Utmost Luxembourg S.A. er registrert i handels- og selskapsregisteret (R.C.S) under nummer B37604 og reguleres av Commissariat aux Assurances (CAA) Registrert kontoradresse: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg  
Utmost Wealth Solutions er registrert i Luxembourg som et foretaksnavn for Utmost Luxembourg S.A.

**Dødsdekning:** den forsikrede kapitalen som er valgt av Forsikringstaker og godkjent av Forsikringsselskapet, som utgjør minst 1 % (opp til MEUR 20 per forsikret) av forsikringens tilbakekjøpsverdi og som er betalt til begunstigede når alle forsikrede har gått bort. Forsikringsselskapet betaler dette beløpet til begunstigede i tillegg til den grunnleggende dødsfallsytelsen.

**FATCA:** (a) punkt 1471 til 1474 i US Internal Revenue Code fra 1986 og annen tilhørende amerikansk lovgivning, (b) enhver traktat, lov eller forskrift i ethvert annet land, eller enhver avtale mellom USA og et annet land, inkludert Luxembourg, som (i begge tilfelle) legger til rette for implementering av enhver lov eller forskrift referert til i punkt (a) i denne definisjonen, eller (c) enhver avtale med US Internal Revenue Service, myndighetene i USA eller ethvert myndighetsorgan eller enhver skattemyndighet i ethvert annet land, inkludert Luxembourg, i henhold til implementeringen av enhver traktat, lov eller forskrift referert til i punkt (a) og (b) i denne definisjonen.

**Fond:** det/de interne eller eksterne fondet/fondene knyttet til forsikringen som investerer i de underliggende aktiva og som er knyttet til forsikringen.

**GDPR:** EU-forordning 2016/679 av Europaparlamentet og Rådet 27. april 2016 om beskyttelse av individer ved behandling av personopplysninger og om fri flyt av slike opplysninger (personvernforordningen).

**Generelle forsikringsvilkår:** dette dokumentet beskriver vilkårene for forsikringen.

**Gruppe:** Alle eller enhver enhet som tilhører Utmost-gruppen, enten den er lokalisert i, men ikke begrenset til, EØS, Storbritannia, Isle of Man eller Guernsey.

**Eksterne fond:** foretakende for kollektiv investering etablert utenfor et forsikringsforetak og underlagt en godkjenningsprosedyre og kontinuerlig tilsyn av et statlig tilsynsorgan.

**Forsikringsformidler:** enhver fysisk eller juridisk person, som ikke er et forsikrings- eller gjenforsikringsselskap som foretar eller driver forsikringsdistribusjonsaktiviteter mot betaling.

**Direktiv 2009/65/EF:** Europaparlamentets og Rådets direktiv av 13. juli 2009 om samordning av lover, forordninger og administrative bestemmelser om institutter for kollektiv investering i verdipapirer (UCITS).

**Interne kollektive fond:** interne fond åpne for en rekke Forsikringstakere.

**Interne dedikerte fond:** interne fond uten garantert avkastning som direkte og/eller indirekte investerer i finansielle aktiva i henhold til rundskriv 15/3, som forvaltes av en enkelt forvalter og er tilknyttet en individuell forsikring.

**Internt fond:** segregerte, individualiserte eiendeler, kollektive eller dedikerte, uten garantert avkastning. Det interne fondet består av ulike underliggende aktiva.

**FATCA:** (a) sections 1471 to 1474 of the US Internal Revenue Code of 1986 and any associated US regulations, (b) any treaty, law or regulation of any other country, or any intergovernmental agreement between the US and any other country, including Luxembourg, which (in either case) facilitates the implementation of any law or regulation referred to in item (a) of this definition, or (c) any agreement with the US Internal Revenue Service, the US government or any governmental or taxation authority in any other country, including Luxembourg, pursuant to the implementation of any treaty, law or regulation referred to in items (a) or (b) of this definition.

**Fund:** an Internal Dedicated Fund, a Specialised Assurance Fund or an Internal Collective Fund linked to the Policy.

**GDPR:** Regulation 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (the "General Data Protection Regulation" or "GDPR").

**General Conditions:** this document which defines the terms and conditions of the Policy.

**Group:** All or any entity belonging to the Utmost Group, whether located in, but not limited to, the EEA, United Kingdom, Isle of Man or Guernsey.

**External Fund:** undertaking for collective investment established outside an insurance undertaking and subject to an approval procedure and the continuous prudential supervision of a government supervisory body.

**Intermediary:** any natural or legal person, other than an insurance or reinsurance undertaking who takes up or pursues insurance distribution activities in return for payment.

**Directive 2009/65/EC:** European Council Directive of 13 July 2009 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to Undertakings for Collective Investment in Transferable Securities (UCITS).

**Internal Collective Fund:** Internal Fund open to a multitude of Policyholders.

**Internal Dedicated Fund:** an Internal Fund without guaranteed return investing directly and/or indirectly in financial assets in accordance with the circular letter 15/3 managed by a sole manager and serving as the underlying of a single Policy.

**Internal Fund:** segregated cluster of assets of the Insurer, whether collective, specialised or dedicated, without a guaranteed return. The Internal Fund is made up of various Underlying Assets.

**Forsikringselskapet:** Utmost Luxembourg S.A. er et livsforsikringselskap med forretningsadresse: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, og registrert i Luxembourg Register of Commerce and Companies med organisasjonsnummer B.37604. Forsikringselskapet er underlagt luxembourgsk lov og er regulert av Commissariat aux Assurances, med adresse: 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

**Investeringsforvalter:** en professionell forvalter som forvalter de underliggende aktiva, utnevnt av Forsikringselskapet etter anbefaling fra Forsikringstaker, hvis aktuelt.

**Investeringsstrategi:** investeringsstrategien til et internt dedikert fond definert av forsikringstakeren i forsikringsøknaden eller, der det er aktuelt, i et skjema for Forespørsel om tilleggspremie, et skjema for Forespørsel om bytte eller i et eget dokument som utgjør en integrert del av forsikringsøknaden og forsikringen, som Investeringsforvalteren skal ta hensyn til i sin forvaltning av de underliggende aktiva til de interne dedikerte fondene forsikringstakeren har valgt.

**Forsikrede:** den eller de personer som forsikringen gjelder. Hvis flere liv er forsikret, blir forsikringen avsluttet når den siste forsikrede dør. Minimumsalderen for Forsikrede er 16 år og maksimal alder er 85 år på dagen søknadsskjemaet er signert.

**Forsikringsytelse:** beløpet som Forsikringselskapet må betale til begunstigede når den siste forsikrede dør.

**Ikke-tradisjonelle aktiva:** Ikke-tradisjonelle aktiva: Underliggende aktiva som består av obligasjoner/gjeld notert på et uregulert marked, unoterte obligasjoner/gjeld utstedt av en unotert utsteder, unoterte aksjer, private equity-fond eller andre typer investeringsfond med begrenset likviditet på mindre enn 6 måneder, eller aktiva med begrenset omsettelighet. Det kreves forhåndsgodkjenning fra forsikringselskapet før investering i denne typen aktiva.

**Forsikringen:** Forsikringen inngått mellom Forsikringselskapet og Forsikringstaker. Forsikringselskapet forplikter seg til å utbetale erstatning ved Forsikringstakers død. Forsikringsavtalen består av søknadsskjema, de generelle vilkårene, nøkkelinformasjonsdokumentet iht. PRIIPs, forsikringsbrevet og eventuelle andre tillegg eller vedlegg som er signert eller mottatt av Forsikringstaker.

**Forsikringstaker:** den/de person/personer eller den juridiske personen som tegner forsikringen. Dersom flere enn én fysisk eller juridisk person er Forsikringstaker for samme forsikring, kan forsikringstakerne kun utøve sine rettigheter sammen og enstemmig.

**Insurer:** Utmost Luxembourg S.A. is a life assurance company established as a public limited liability company ("société anonyme"), with whom the Policyholder concludes the Policy, and whose registered office is located at 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, and registered with the Luxembourg Register of Commerce and Companies under number B.37604. The Insurer is subject to the laws currently in force in the Grand Duchy of Luxembourg and is regulated by the Commissariat aux Assurances, located at 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

**Investment Manager:** a professional manager who manages the Underlying Assets, appointed by the Insurer on the recommendation of the Policyholder, where applicable.

**Investment Strategy:** the investment strategy of an Internal Dedicated Fund defined by the Policyholder in the Application Form or, where applicable, in an additional Premium request form, a switch request form or in a separate document forming an integral part of the Application Form and Policy, which the Investment Manager takes into consideration in its management of the Underlying Assets of the Internal Dedicated Funds selected by the Policyholder.

**Life Assured:** the person or persons on whose life the Policy is concluded. If several lives assured have been designated, the Policy terminates in the event of the death of the last life assured. The minimum age for a Life Assured is 16 and the maximum age is 85 on the signature date of the Application Form.

**Life Assurance Benefit:** the amount payable by the Insurer to the Beneficiary following the death of the last Life Assured.

**Non-Traditional Assets:** Underlying Assets composed of bonds/debts listed on an unregulated market, unlisted bonds/debt issued by an unlisted issuer, unlisted shares, private equity funds or any other type of investment funds with limited liquidity of less than 6 months, or assets with restricted transferability. Prior approval of the Insurer is required before investing into this type of assets.

**Policy:** the life assurance policy entered into between the Insurer and the Policyholder, whereby the Insurer commits to the Policyholder, in exchange for payment of a Premium, to provide benefits in the event of the death of the Life Assured. The Policy consists of the Application Form, the General Conditions, the PRIIPs key information document, the Policy Schedule and any other addendum or appendix signed or received by the Policyholder.

**Policyholder:** the individual(s) or the corporate entity signing the Application Form and entering into the Policy as the Insurer's counterparty. In the event of more than one Policyholder, they may only exercise their rights jointly and unanimously.

**Forsikringsbrev:** det dokumentet som Forsikringselskapet sender ut til forsikringstakeren for å bekrefte at Forsikringselskapet har akseptert forsikringsøknaden, og der det redegjøres for blant annet Forsikringstakeren/Forsikringstakerne, den/de forsikrede, den/de begunstigede, premien, de underliggende aktiva, gebyrene/provisjonene og livsforsikringsdekningen.

**Forsikringens verdi:** dette er forsikringens matematiske reserve på en gitt dato. Det er den totale motverdien, i forsikringens referansevaluta, for de fordelte fondsenhetene i forsikringen, med fradrag for alle gebyrer og avgifter, inkludert eventuelle risikopremier, som gjelder for forsikringen. Verdien av fondsenhetene beregnes ved å multiplisere antall enheter fordelt i forsikringen med netto kapitalverdi på beregningsdatoen.

Forsikringens verdi er oppgitt i forsikringens referansevaluta til den valutakurs som gjelder på den dato forsikringsverdien beregnes.

**Premie:** det beløpet som betales av Forsikringstakeren til Forsikringselskapet med hensyn til Forsikringselskapets livsforsikringsforpliktelse, samt enhver innbetalte tilleggspremie i forsikringens løpetid.

**PRIIPs:** Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 1286/2014 av 26. november 2014 om nøkkeldokumenter for informasjon om sammensatte investeringsprodukter (PRIIPs), i tillegg til eventuelle tilhørende regler, inkludert regulatoriske tekniske standarder.

**Spesialisert forsikringsfond:** et internt fond uten garantert avkastning som investerer direkte og/eller indirekte i finansielle aktiva i samsvar med rundskriv 15/3 og er tilknyttet en enkelt forsikring.

**Spesialiserte investeringer:** Underliggende aktiva som er eller som inkluderer: alternative fond, slik som eiendomsfond, hedgefond og fond av hedgefond/eiendomsfond, investeringsprodukter knyttet til kryptovalutaer, derivater (inkludert valutaterminkurstransaksjoner) som ikke brukes til sikringsformål og strukturerte produkter knyttet til hedgefond, derivater, unoterte aksjer, unoterte obligasjoner og private equity-fond.

**Gjenkjøpsverdi:** forsikringens verdi på tilbakekjøpstidspunktet minus tilbakekjøpsgebyr. Se også punkt 14 i disse generelle forsikringsvilkår og informasjonen angitt i punkt 5 "Gebyrer" i søknadsskjemaet.

**Policy Schedule:** the document issued by the Insurer and sent to the Policyholder confirming the acceptance of the Application Form.

The Policy Schedule includes mainly information on the Policyholder, the Life Assured, the Beneficiary, the Premium, the selected Funds, the fees and commissions and the Death Cover.

**Policy Value:** this is the mathematical reserve of the Policy at a given date. It is the total counter-value, in the Policy's reference currency, of the Fund Units allocated to the Policy, net of all fees and charges, including any mortality charges, applicable to the Policy. The value of the Fund Units is calculated by multiplying the number of Units allocated to the Policy by its net asset value on the calculation date.

The Policy Value is expressed in the Policy's reference currency at the exchange rate applicable on the date the Policy Value is calculated.

**Premium:** the amount paid by the Policyholder in respect of the Policy in exchange for the Insurer's commitments under the Policy. The Premium is allocated to one or more Funds selected by the Policyholder. The initial Premium is the first payment made on the Policy when it is taken out, and the additional Premium is any payment made once the Policy has been taken out.

**PRIIPs:** Regulation (EU) No 1286/2014 of the European Parliament and of the Council of 26 November 2014 on key information documents for packaged retail and insurance-based investment products, as well as any implementing rules, including the Regulatory Technical Standards.

**Specialised Assurance Fund:** an Internal Fund without guaranteed return investing directly and/or indirectly in financial assets in accordance with the circular letter 15/3 and is linked to a single Policy.

**Specialised Investments:** Underlying Assets that are or that include: alternative funds such as real estate funds, hedge funds and funds of hedge funds/real estate funds, investment products linked to cryptocurrencies, derivatives (including currency forward rate transactions) which are not used for hedging purposes and structured products linked to hedge funds, derivatives, unquoted equities, unquoted bonds and private equity funds.

**Surrender Value:** the Policy Value at the time of its surrender less any surrender charges. See also clause 14 of these General Conditions and the information as set forth in section 5 "Charges" of the Application Form.

**Underliggende aktiva:** de underliggende aktiva kan omfatte aksjer, obligasjoner og verdipapirfond. De underliggende aktiva som fondet kan investere i er godkjent av Forsikringsseksjonen og oppfyller de investeringsreglene og begrensningene som er fastsatt av CAA. Kostnadene ved investering i aksjer og rentebærende papirer skal bæres av fondet. Kostnadene for plassering av andeler i verdipapirfond kan omfatte et etableringsgebyr. Når de underliggende aktiva er angitt i en annen valuta enn referansevalutaen i porteføljen som forsikringen er knyttet til, kan endringer i de ulike valutakursene ha en separat effekt, fordelaktig eller ufordelaktig, på den gevinsten eller det tapet som eventuelt oppstår på de underliggende aktiva. Ved likvidasjon av Forsikringsseksjonen har Forsikringstaker fortrinnsrett over underliggende aktiva i henhold til artikkel 253-1 flg. av luxembourgsk lov av 7. desember 2015 om forsikringsseksjonen.

**Enhet:** eller fondsenhet. De enhetene som fondet består av er likeverdige. Enhetens verdi tilsvarer enhetens netto aktivaverdi, som tilsvarer prisen som enhetene kan kjøpes eller selges for, eventuelt, minus (ved salg) eller pluss (ved kjøp) gjeldende avgifter og kostnader. Denne verdien bestemmes av markedsverdien av fondets aktiva med fradrag av eventuelle forpliktelser som avgifter eller andre gjeldspapirer, fordelt på antall enheter som fondet består av.

**UCITS:** investeringsfond i omsettelige verdipapirer i samsvar med direktiv 2009/65/EF eller fond som oppfyller alle fem av følgende vilkår: foretakende for kollektiv investering underlagt en godkjenningssprosedyre og kontinuerlig tilsyn av et statlig tilsynsorgan, "open-end" fond som definert i avsnitt 1.(s) i CAAs rundskriv 15/3, investerer utelukkende i omsettelige verdipapirer angitt i artikkel 11 i Grand Ducal-forordningen, underlagt en låneterskel lik 25 % av fondets netto aktiva og der shortsalg er forbudt.

## 1. OM FORSIKRINGEN GENERELT

- 1.1. Forsikringen er en "unit-linked" kapitalforsikring med en engangspremie, der Forsikringstakeren selv bærer den risikoen som er forbundet med investeringene, slik dette er angitt i forsikringssøknaden. I henhold til avtalen vil det utbetalte beløpet variere avhengig av forsikringens verdi på tidspunktet for siste forsikredes bortgang eller ved tidligere utbetaling.
- 1.2. Forsikringen er avtalt å gjelde i den forsikredes levetid.
- 1.3. Forsikringen skal avsluttes ved den av følgende hendelser som inntreffer først:
  - a. samtlige forsikrede har gått bort, eller
  - b. begjæring om full utbetaling.

Forsikringen kan også avsluttes dersom verdien reduseres til null, uavhengig av årsak (inkludert negativ verdiutvikling eller som følge av gebyrer og risikokostnader trukket fra forsikringen).

**Underlying Assets:** the assets of an Internal Fund that are invested in compliance with the investment rules defined by Luxembourg's assurance authority, the Commissariat aux Assurances (specifically circular letter 15/3). The Fund may specifically hold equities, bonds, and units in investment funds (money market, bond, equity, mixed, alternative and real estate), derivatives, cash and other money market instruments. The Underlying Assets of the Fund are the property of the Insurer. In the event of liquidation of the Insurer, the Policyholder(s) hold(s) a preferential right over the Underlying Assets according to article 253-1 et seq. of the Luxembourg Law of 7 December 2015 on the Insurance Sector, as amended.

**Unit:** or Fund Unit. The Units that comprise the Fund are of equal value. The value of a Unit corresponds to the net asset value of the Unit, equivalent to the price at which said Unit may be bought or sold, if applicable, minus (in the event of a sale) or plus (in the event of a purchase) the applicable fees and charges. This value is determined by the market value of the Fund's assets minus any commitments such as charges or other debts, divided by the number of Units comprising the Fund.

**UCITS:** investment funds in transferable securities in compliance with Directive 2009/65/EC or funds satisfying all five of the following conditions: undertaking for collective investment subject to an approval procedure and the continuous prudential supervision of a government supervisory body, open-ended fund as defined in paragraph 1.(s) of CAA Circular Letter 15/3, invests exclusively in transferable securities listed in Article 11 of the Grand Ducal Regulation, subject to a borrowing threshold equal to 25% of fund net assets and where short sales are forbidden.

## 1. GENERAL INFORMATION REGARDING THE POLICY

- 1.1. The Policy is a unit-linked life assurance policy with a single Premium in which the Policyholder assumes the investment risk, as specified in the Application Form. It provides for the payment of a variable capital depending on the value of the Fund(s) backed by the Policy on the death of the last Life Assured or on an early surrender.
- 1.2. The Policy shall be in force for the Life Assured's lifetime.
- 1.3. The Policy shall terminate upon the occurrence of the first of the following events:
  - a. the death of the last Life Assured, or
  - b. the total surrender.

The Policy may also terminate if its value falls to nil for any reason whatsoever (including negative performance of the Funds or as a result of charges and mortality charges deducted from the Policy).

- 1.4.** Forsikringen utgjør ingen del av Forsikringsselskapets overskudd.
- 1.5.** Dersom depotbanken ligger utenfor EØS, skal risikoen forbundet med uaktsomhet, bedrageri eller insolvens hos depotbanken, frysing eller tvangsmidler i forbindelse med de underliggende aktiva, og som oppstår på grunnlag av lov eller annen juridisk eller administrativ myndighet, bæres av Forsikringstakeren.
- 1.6.** Forsikringen utgjør en fordring for Forsikringstakeren overfor Forsikringsselskapet.
- 2. FORSIKRINGSTAKERS OPPLYSNINGSPLIKT**
- 2.1.** Forsikringstakeren og de forsikrede er pliktige, på forespørsel fra Forsikringsselskapet, til å oppgi korrekte og fullstendige opplysninger som kan være av betydning for hvordan forsikringen inngås, utvides eller fornyes.
- 2.2.** Dersom Forsikringstakeren, ved oppfyllelsen av sin opplysningsplikt i henhold til det som er fastsatt i § 2.1, har opptrådt uredelig, kan Forsikringsselskapet si opp forsikringsavtalen med umiddelbar virkning, og Forsikringsselskapets ansvar er begrenset til utbetaling av beløpet tilsvarende forsikringens gjenkjøpsverdi.
- 2.3.** Har forsikringstakeren eller de forsikrede ellers, forsettlig eller uaktsomt har oppgitt uriktige eller ufullstendige opplysninger av betydning for risikovurderingen, og dersom Forsikringsselskapet kan bevise at Forsikringsselskapet ikke ville gitt forsikringen dersom opplysningsplikten hadde blitt oppfylt, kan Forsikringsselskapet si opp forsikringsavtalen med 14 dagers skriftlig varsel, og dersom et forsikringstilfelle har inntruffet, redusere forsikringsutbetalingen i tråd med prinsippene nedfelt i forsikringsavtaleloven § 13-2 tredje ledd. Dersom Forsikringsselskapet ikke har tatt ut gjenforsikring som ellers ville ha blitt tatt ut, skal ansvaret tilpasses i henhold til dette.
- 2.4.** Hvis feil alder oppgis for den forsikrede skal ytelsene som er tilgjengelige for partene i forsikringen justeres i henhold til den opprinnelige alderen.
- 3. FORSIKRINGENS VALUTA**
- 3.1.** Forsikringens valuta er angitt i søknadsskjemaet, punkt 6 "Premie".
- 1.4.** *The Policy does not participate in any profits of the Insurer.*
- 1.5.** *When the Custodian Bank is located outside the EEA, risks associated with any negligence, fraud or failure of the Custodian Bank and those associated with any freezing or enforcement measure relating to the assets underlying the Policy and deriving from a rule of law or from an order of a judicial or administrative body shall be borne by the Policyholder.*
- 1.6.** *The Policy constitutes a claim of the Policyholder towards the Insurer.*
- 2. POLICYHOLDER DUTY TO DISCLOSE**
- 2.1.** *The Policyholder and the Life Assured shall be obliged, upon request from the Insurer, to disclose correct and complete information, which may be of significance to the conclusion, extension or renewal of the Policy.*
- 2.2.** *Where the Policyholder has acted fraudulent or contrary to good faith, in conjunction with fulfillment of the obligation to disclose pursuant to clause 2.1. the Policy is void and the Insurer's liability shall be limited to the payment of a sum equal to the Surrender Value.*
- 2.3.** *Where the Policyholder or the Life Assured has, otherwise, intentionally or negligently provided incorrect or incomplete information of significance for assessment of the risk, and the negligence was not insignificant, and the Insurer would not have issued the Policy if the obligation to disclose had been fulfilled, then the Insurer may cancel the insurance with 14 days written notice, and if an insurance event has occurred, shall be entitled to reduce the insurance compensation in accordance with the standards set out in the Norwegian Insurance Contract Act section 13-2 third paragraph. If the Insurer has not acquired reinsurance, which otherwise would have been acquired, liability shall be adjusted accordingly.*
- 2.4.** *Should the age of the Life Assured be inaccurately declared, the benefits available to the parties to the Policy shall be adjusted to take into account the age that should originally have been taken into consideration.*
- 3. POLICY CURRENCY**
- 3.1.** *The Policy currency is set out in section 6 "Premium" of the Application Form.*

**3.2.** Alle utbetalinger, uavhengig av utbetalinger som kan skje i form av overføring in natura, fra Forsikringsselskapet til Forsikringstaker eller begunstiget i henhold til forsikringen, skal gjøres i forsikringens valuta. Betalinger i annen valuta kan gjøres på forespørsel fra Forsikringstaker og/eller begunstiget, forutsatt at Forsikringsselskapet aksepterer dette. Eventuelle gebyrer og kostnader for valutaveksling betales av Forsikringstaker og/eller begunstiget.

#### 4. STARTDATO

Forsikringen inngås når Forsikringsselskapet har godkjent søknaden og trer i kraft på startdatoen som er angitt i Forsikringsbrevet, dvs. etter at Forsikringsselskapet har mottatt og godkjent det utfylte søknadsskjemaet (sammen med eventuelle vedlegg som kreves av Forsikringsselskapet) og forsikringspremien er betalt.

#### 5. ENGANGSPREMIE OG TILLEGGSPREMIER

**5.1.** Premier og gebyrer betales til Forsikringsselskapets registrerte forretningsadresse, i overensstemmelse med gjeldende lover og regler i Norge. Laveste mulige engangspremie eller tilleggspremie som skal investeres er angitt i søknadsskjemaet. Det finnes ingen øvre grense for innbetaling av engangspremie eller tilleggspremie.

**5.2.** Hvis Forsikringsselskapet tillater betaling av hele eller deler av en premien i form av in natura (f.eks. ved å overføre verdipapirer eller på annen måte) og deretter må, uavhengig av grunn, tilbakebetale hele eller deler av premien, kan Forsikringsselskapet velge en erstatning in natura med aktiva overført som premie (eller lignende). Med erstatning in natura anses Forsikringsselskapet å ha oppfylt sin tilbakebetalingsplikt.

**5.3.** Forsikringstaker har rett til å betale tilleggspremier til enhver tid, forutsatt at Forsikringsselskapet godkjenner disse. Forsikringsselskapet kan godkjenne eller avvise betalingen etter eget skjønn. Forsikringstaker kan ikke be om periodiske betalinger av tilleggspremier.

**5.4.** Eventuell forespørsel fra Forsikringstaker om tilleggspremie ved å fylle ut skjemaet "Forespørsel om tilleggspremie" fra forsikringsselskapet, skal dateres og signeres og sendes til Forsikringsselskapets forretningsadresse.

**5.5.** Forsikringstaker må med hensyn til hver anmodning om betaling av tilleggspremie oppgi bruttobeløpet for tilleggspremien og ategningsgebyrene og fordelingen av tilleggspremien mellom de valgte fondene.

**3.2.** *Without prejudice to any payments that might be made in the form of a transfer in kind, any payment required to be made by the Insurer under the Policy to the Policyholder and/or the Beneficiary shall be made in the Policy currency. Payments may be made, at the request of the Policyholder and/or the Beneficiary and subject to the acceptance of the Insurer, in another currency, in which case the associated charges and foreign exchange costs shall be borne in their entirety by the Policyholder and/or the Beneficiary.*

#### 4. START DATE

*The Policy is entered into upon the acceptance by the Insurer of the Application Form and takes effect on the start date indicated in the Policy Schedule, i.e. after receipt and acceptance by the Insurer of the completed Application Form (accompanied by any supporting documentation required by the Insurer) and settlement of the initial Premium.*

#### 5. INITIAL PREMIUM AND ADDITIONAL PREMIUMS

**5.1.** *All Premiums, including all costs, must be paid, in their entirety, at the registered address of the Insurer in accordance with the laws and regulations of Norway. The minimum value of Premiums (initial and additional) is defined in the Application Form. There is no maximum level for the initial Premium and for additional Premiums.*

**5.2.** *Should the Insurer permit the payment of all or part of a Premium in kind (such as by the transfer of securities or otherwise) and subsequently be obliged, for any reason, to reimburse all or part of the Premium, it may opt for a reimbursement in kind with the assets transferred to it as Premium (or similar ones). A reimbursement in kind will discharge the Insurer from the relevant reimbursement obligation.*

**5.3.** *The Policyholder is entitled, at any time, to pay one or more additional Premiums, subject to the acceptance of the Insurer. The Insurer may accept or reject such payment of an additional Premium at its discretion. The Policyholder does not have the option to request the periodic payment of additional Premiums.*

**5.4.** *Any additional Premium request made by the Policyholder must be submitted in writing, dated and signed, using the form "Additional Premium request" provided by the Insurer upon the Policyholder's request and should be sent to the registered office of the Insurer.*

**5.5.** *The Policyholder must indicate, in respect of each request for each additional Premium payment, the gross amount of the additional Premium, the amount of entry fees and the allocation of the additional Premium between the selected Funds.*

- 5.6.** Investert beløp tilsvarer premien etter fradrag av (i) tegningsgebyr, (ii) bankoverføring eller utenlandske valutakostnader fakturert til Forsikringsselskapet og (iii) skatt.
- 5.6.** *The amount invested corresponds to the Premium after deduction of (i) entry fees, (ii) bank transfer or foreign exchange charges billed to the Insurer (iii) any taxes due.*
- 5.7.** Forsikringstaker forplikter seg til (i) å svare Forsikringsselskapet angående forespørsler om opplysning om opprinnelse av alle betalte premier, (ii) gi Forsikringsselskapet all nødvendig tilleggsdokumentasjon og (iii) spesielt bevise at betalingen av alle premier ikke kommer som resultat, heller ikke direkte eller indirekte, av bedragerisk eller kriminell aktivitet og at opprinnelsen eller hensikten ikke inkluderer aktiviteter som bryter med regler om hvitvasking av penger og finansiering av terrorisme.
- 5.7.** *The Policyholder agrees to (i) respond to the Insurer's requests for information about the origin of any Premiums paid, (ii) provide the Insurer with all necessary supporting documentation and (iii) in particular, justify that all Premiums paid do not result directly or indirectly from wrongful or criminal activity and that their origin or purpose does not include operations that represent a breach of the rules on money laundering and the financing of terrorism.*
- Forsikringstaker skal derfor fylle ut og signere skjemaet "Kjenn din kunde" ved betaling av forsikringspremie eller tilleggspremie.
- To this end, the Policyholder must duly complete and sign the "Know Your Client" questionnaire when paying any initial or additional Premium.*
- 5.8.** Fordelingen av en premie må også oppfylle minimumsbeløpene som er spesifikke for hvert fond valgt i samsvar med punkt 8 i de generelle vilkår og eventuelle restriksjoner eller investeringsvilkår.
- 5.8.** *The allocation of any Premium must also comply with the minimum amounts specific to each selected Fund as set out in clause 8 of the General Conditions and, where applicable, any restrictions or conditions of investment.*
- En investering i et fond må alltid overholde investeringsreglene i rundskriv 15/3 fra Commissariat aux Assurances eller annen luxembourgsk lovgivning eller tildeling av en minimums- eller maksimumsinvesteringsprosent per fond.
- Any investment in a Fund must comply at all times with the investment rules of circular letter 15/3 of the Commissariat aux Assurances or any other Luxembourg legislation or regulation imposing a minimum or maximum percentage of investment per Fund.*
- Ved manglende overholdelse av minimumsbeløpet eller en regel eller begrensning, informerer Forsikringsselskapet Forsikringstaker om dette så snart som mulig. Venter man på ytterligere samsvarsinstrukser, forbeholder Forsikringsselskapet seg retten til å utsette investeringen av premien.
- In the event of non-compliance with a minimum amount, rule or limit, the Insurer will notify the Policyholder as soon as possible. Pending further compliant instructions, the Insurer reserves the right to defer the investment of the Premium.*
- 5.9.** Etter hver tilleggspremiebetaling bekrefter Forsikringsselskapet brutto og netto beløp av tilleggspremien skriftlig og fordelingen mellom de valgte fondene og antall fondsenheter som er kjøpt.
- 5.9.** *Following each additional Premium payment, the Insurer will confirm in writing the gross and net amount of the additional Premium and its allocation between the selected Funds, as well as the number of Fund Units purchased.*
- 5.10.** Hver ny forespørsel om tilleggspremie vil bli tatt hensyn til ved første mulige mulighet når den forrige transaksjonen (for eksempel en forsikringspremie, delutbetaling og/eller bytte eller pålegg om gebyr) er fullført.
- 5.10.** *All new additional Premium requests will be taken into account at the earliest opportunity when the previous transaction (such as specifically a Premium, partial surrender and/or switch, or fee levy) is complete.*

**5.11.** Når en premie overføres til depotbanken som en overføring av aktiva, skal Forsikringstakeren underrette Forsikringsselskapet om en slik overføring fem (5) virkedager før overføringen, og i tillegg samme dag for overføringen før klokken 12.00 Luxemburg tid eller gjeldende markedstid. Meldingen skal inneholde en liste over overførte aktiva med relevante ISIN-koder, det aktuelle markedet og beholdningen. Dersom aktivaene inkluderer omsettelige verdipapirer eller andre relaterte finansielle instrumenter i selskaper hvis verdipapirer handles på et regulert marked eller på et marked som ellers er underlagt tilsyn av en finansiell tilsynsmyndighet, og beholdningen er over eller nær en rapporteringsterskel som angitt av den relevante tilsynsmyndigheten, skal Forsikringstakeren videre informere Forsikringsselskapet om dette. Disse meldingene skal sendes til Forsikringsselskapet til følgende e-postadresse:  
**IM.notification@utmostgroup.lu.**

## 6. GEBYRER

**6.1.** Gebyrer og provisjoner knyttet til forsikringen, er spesifisert i de særskilte vilkårene i søknadsskjemaet, og redegjøres for i forsikringsbrevet som sendes til Forsikringstakeren.

Alle pålegg om gjentakende kostnader i forbindelse med forsikringen vil bli utsatt dersom transaksjoner (spesifikt en premie, delutbetaling og/eller bytte) pågår for forsikringen og tas i betraktning så snart de aktuelle transaksjonene er fullført.

Alle pålegg om gjentakende gebyrer trekkes vil skje ved fradrag av enheter fra det respektive fondet i forsikringen på det tidspunkt de belastes, basert på vekten av verdien av hvert fond i verdien av forsikringen på det tidspunkt.

Hvis Forsikringsselskapet ikke kan betale kostnader eller andre gebyrer knyttet til underliggende aktiva eller fondene eller tredjeparter trekker seg fra Forsikringsselskapet som følge av restriksjoner på salg av underliggende aktiva eller fond, forbeholder Forsikringsselskapet seg retten til å belaste dette til andre aktiva knyttet til forsikringen.

Dersom endring av kapitalforvalter eller depotbank, eller endringer i slike kostnader, som ikke skyldes Forsikringsselskapet, påvirker forsikringen, forbeholder Forsikringsselskapet seg retten til å endre forsikringens kostnader og belaste Forsikringstaker i samsvar med dette.

**5.11.** When a Premium payment is transferred to the Custodian bank as a transfer of assets, the Policyholder shall notify the Insurer of such transfer 5 business days prior to the transfer, and additionally on the same day of such transfer before 12 pm (noon) Luxembourg time or applicable market time. The notification shall include the list of assets transferred with relevant ISIN codes, the applicable market and the holding. If the assets include transferable securities or other related financial instruments in companies, whose securities are traded on a regulated market or on a market otherwise subject to the supervision of a financial supervisory authority, and the holding is above or close to a reporting threshold as set forth by the relevant supervisory authority, and the holding is above or close to a reporting threshold as set forth by the relevant supervisory authority, the Policyholder shall further notify the Insurer of such. These notifications shall be sent to the Insurer to the following email address:  
**IM.notification@utmostgroup.lu.**

## 6. CHARGES

**6.1.** All charges associated with the Policy are set forth in section 5 "Charges" of the Application Form and confirmed in the Policy Schedule sent to the Policyholder.

Any levy of recurring costs in connection with the Policy will be deferred in the event of any transactions (specifically a Premium, partial surrender and/or switch) in progress on the Policy, and will be taken into account as soon as the relevant transaction(s) is(are) complete.

Any levy of recurring charges will be taken by a deduction of Units from each Fund in the Policy at the time it is levied, based on the weight of the value of each Fund in the Policy Value at that time.

In the event that following a divestment restriction on an Underlying Asset or Fund, the Insurer is unable to levy the costs of the Policy or any other charges relating to the Underlying Assets or Fund(s) charged by the Insurer or a third party to the Insurer, the Insurer reserves the right to deduct such charges from the other Funds linked to the Policy.

In the event that a change of investment manager or custodian bank affects the Policy due to circumstances, which are outside of the control of the Insurer, including but not limited to legal, regulatory or operational changes, the Insurer reserves the right to modify the charges to duly take account of such circumstances and will charge the policy accordingly, in addition to notifying the Policyholder of such modification.

Dersom Forsikringsselskapet blir varslet om økte kostnader på grunn av slike spesielle forhold som beskrevet i pkt. 21, forbeholder Forsikringsselskapet seg retten til å øke administrasjonsgebyrene. Slik endring skal tre i kraft på den trettende kalenderdagen etter at endringsmeldingen ble sendt til Forsikringstaker, med mindre Forsikringstaker i den perioden protesterte mot endringen skriftlig.

*If the Insurer incurs additional expenses as a result of exceptional circumstances as described in clause 21, it reserves the right to increase the administrative charges. Any increase will become effective on the thirtieth calendar day after the date the notification of increase is sent to the Policyholder, unless the Policyholder objects in writing during that period.*

- 6.2.** Merverdiavgift som gjelder Forsikringsselskapet i anledning forvaltningen av forsikringen, forsikringens fond og de underliggende aktiva vil fullt ut bli dekket av Forsikringstakeren og trekkes fra forsikringens porteføljeverdi. For å unngå tvil, Forsikringsselskapet har rett til å foreta salg av de underliggende aktiva for å dekke gebyrer, provisjoner og/eller merverdiavgift relatert til forsikringen og/eller de underliggende aktiva.
- 6.2.** *Any value added tax ("VAT") or any equivalent tax that will be applicable to the Insurer in relation to the management of the Policy and its Funds and Underlying Assets will be entirely borne by the Policyholder and then deducted from the Policy and/or the Funds. To facilitate the payment, the Insurer is entitled to proceed to the sale of the Underlying Assets to recover any fees, charges and/or VAT relating to the Policy and/or the Underlying Assets.*
- 6.3.** Ved eventuelt krav om utbetaling av forsikringsytelse, vil Forsikringsselskapet belaste administrasjonsgebyrer til dagen da forsikringsytelsen er utbetalt i sin helhet til den begünstigede.
- 6.3.** *In case of a request for the payment of the Life Assurance Benefit, the administration charges will be calculated and deducted on a pro rata temporis basis until the processing date.*
- 6.4.** Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å belaste forsikringen med kostnader som oppstår i relasjon til forsikringen, herunder i forbindelse med gjennomføring av undersøkelser for å kunne identifisere den begünstigede og/eller verifisere at den forsikrede fortsatt er i live.
- 6.4.** *The Insurer reserves the right to charge the Policy with the fees that it has incurred to conduct research to identify the Beneficiary of the Policy and/or verify the surviving of the Life Assured.*
- 6.5.** Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til når som helst å endre sine gebyrer, og vil i så fall informere Forsikringstakeren minst én (1) måned i forveien dersom slik implementering av gebyrendringer blir gjennomført, og dersom endringen i seg selv resulterer i en økning. Dersom Forsikringstakeren ikke motsetter seg gebyrøkningen skriftlig i løpet av én (1) måned fra han mottok beskjed om dette, skal gebyrøkningen anses for å ha blitt akseptert av Forsikringstakeren, og kan derfor tre i kraft. Grunnene til gebyrøkning kan være, men skal ikke være begrenset til, høye distribusjonskostnader, skatteendringer, lovendringer og endringer i reguleringen av forsikringsselskap.
- 6.5.** *The Insurer reserves the right to modify the charges at any time and the Insurer shall notify the Policyholder at least one (1) month prior to the implementation if such modification results in an increase. Such an increase in charges shall be deemed to have been accepted by the Policyholder and be effective from the beginning of the calendar year that next follows after a month has elapsed from the date at which the Insurer notified the Policyholder of the changed charges unless the Policyholder notifies the Insurer in writing within one (1) month of receiving such notice. Reasons for an increase may include, but shall not be limited to, increased distribution costs, changes in taxation, changes to law and changes in the regulation of insurance companies or other factors.*
- 6.6.** Ved uttak eller oppsigelse av forsikringen, vil administrasjonsgebyrene anvendes på pro rata-basis ved henvisning til intervallet som starter i begynnelsen av kvartalet som det aktuelle gebyret er knyttet til og slutter på datoen da uttaket eller oppsigelsen er utført.
- 6.6.** *On withdrawal from or termination of the Policy, the administration charges will be applied on a pro rata basis by reference to the interval beginning with the commencement of the quarter to which the relevant charge relates and ending with the date when the withdrawal or termination is executed.*
- 6.7.** Ved uttak eller oppsigelse av forsikringen kan fornyelsesprovisjonen anvendes på pro rata-basis ved henvisning til intervallet som starter i begynnelsen av kvartalet som det aktuelle gebyret er knyttet til og slutter på datoen da uttaket eller oppsigelsen behandles.
- 6.7.** *On withdrawal from or termination of the Policy, the renewal omission fee, can be applied on a pro rata basis by reference to the interval beginning with the commencement of the quarter to which the relevant charge relates and ending with the day on which the withdrawal or termination is processed.*

## 7. KOSTNADER

**7.1.** Alle utgifter som Forsikringsselskapet har i forbindelse med driften av hvert fond og dets underliggende aktiva som er angitt i den finansielle dokumentasjonen til hvert fond, bæres av fondet og kan omfatte (ikke utelukkende):

- a) handelskostnader, inngangs- eller utgangsgebyrer i forhold til kjøp eller salg av underliggende aktiva;
- b) valutakostnader;
- c) avgifter (f.eks. stempelavgift);
- d) skatter (f.eks. merverdiavgift og kildeskatt);
- e) kapitalinnkallinger; og
- f) tredjepartsgebyrer som depotgebyrer, bankgebyrer, investeringsadministrasjonsgebyrer og meglergebyrer.

Hvis fondets verdi ikke er tilstrekkelig skal kostnadene bli betalt av Forsikringstaker direkte.

For å unngå tvil, Forsikringsselskapet har rett til å selge de underliggende aktiva for å inndrive gebyrer, avgifter og/eller MVA relatert til forsikringen og/eller underliggende aktiva.

Dersom endring av kapitalforvalter eller depotbanker, eller endringer i slike kostnader, som ikke skyldes Forsikringsselskapet, påvirker forsikringen, forbeholder Forsikringsselskapet seg retten til å endre forsikringens kostnader og belaste Forsikringstaker i samsvar med dette.

**7.2.** Når kostnadene nevnt i pkt. 7.1 påløper i forbindelse med fond, har de til følge at verdien av enhetene i slike fond reduseres

**7.3.** Hvis relevant, vær oppmerksom på at investeringsforvaltere etablert i Sveits har, under Sveitsisk lov, tillatelse til å motta og beholde monetære og ikke-monetære avlønninger fra de underliggende aktiva i Fonden(e). Forsikringstakeren kan sende en forespørsel til Forsikringsselskapet for ytterligere informasjon.

## 8. FONDENE

### 8.1. Godkjente fond

De fond som kan omfattes av Forsikringen er:

- › En eller flere interne dedikerte fond
- › En eller flere spesialiserte forsikringsfond
- › En eller flere interne kollektive fond som angis i liste over interne kollektive fond som er gjeldende når fondet velges

## 7. EXPENSES

**7.1.** Any and all expenses incurred by the Insurer in operating each Fund and its Underlying Assets set out in the financial documentation of each Fund are born by the Fund and might include (not exclusively):

- a) dealing costs, entry or exit charges relative to the purchase or sale of Underlying Assets;
- b) foreign exchange costs;
- c) duty (such as stamp duty);
- d) tax (such as value added tax and withholding tax);
- e) capital calls; and
- f) third party charges such as custodian fees, bank charges, investment management fees and broker fees.

If the Fund value is insufficient, the expenses will be paid by the Policyholder directly.

For the avoidance of doubt, the Insurer is entitled to proceed to the sale of the Underlying Assets to recover any fees, charges and/or VAT relating to the Policy and/or the Underlying Assets.

In the event that the Insurer is subject to a change of charging structure by a third party outside of the control of the Insurer, including, but not limited to, an investment manager, investment adviser or custodian bank, the Insurer reserves the right to modify the charges to duly take account of such circumstances and will charge the Policy accordingly.

**7.2.** Where the expenses referred to in sub-clause 7.1 are incurred in relation to Funds they have the effect of reducing the value of the Units of such Funds.

**7.3.** Where applicable, please note that the Investment Managers established in Switzerland are allowed under Swiss law to receive and retain monetary and non-monetary inducements sourced from the underlying assets of the Fund(s). The Policyholder can upon request obtain additional information from the Insurer.

## 8. FUNDS

### 8.1. Eligible Funds

The funds eligible for the Policy are:

- › One or more Internal Dedicated Funds
- › One or more Specialised Assurance Funds
- › One or more Internal Collective Funds given in the list of Internal Collective Funds in force when the Fund is selected

### 8.1.1. Liste over interne kollektive fond

Lister over interne kollektive fond som er gitt som vedlegg til søknadsskjemaet kan endres i løpet av forsikringsperioden, særlig siden (i) fond kan være stengt for investering, (ii) Forsikringsselskapet kan legge til nye fond, (iii) fondets navn, investeringsstrategi og andre egenskaper kan endres, (ii) fondene kan sies opp.

Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å nekte investeringer i et internt kollektivt fond som ikke lenger er del av listen over interne kollektive fond.

Forsikringstaker kan når som helst, ved å sende skriftlig forespørsel til Forsikringsselskapets adresse, eller ved å gå inn på Forsikringsselskapets nettside, som fremgår i søknadsskjemaet, få en oppdatert liste over interne kollektive fond.

### 8.1.2. Regler og begrensninger som gjelder for fondene

Ved valg av fond må Forsikringstaker følge de investeringsregler og investeringsbegrensninger som er angitt i vedleggene til rundskriv 15/3 fra Commissariat aux Assurances. Disse investeringsregler og investeringsbegrensninger er tilgjengelig på Commissariat aux Assurances nettside ([www.caa.lu](http://www.caa.lu)) eller kan fås på forespørsel fra Forsikringstaker til Forsikringsselskapet.

Dersom visse investeringsregler og investeringsbegrensninger ikke lenger følges på grunn av av verdiendringer i fondene, kan eventuelle nye investeringer eller avhendelser ikke føre til at de observerte overskuddene forverres. Hvis det er aktuelt kan Forsikringsselskapet utsette disse instruksene fra Forsikringstaker og informere ham/henne om dette så snart som mulig. Forsikringstaker har tretti (30) dager til å levere nye instruksjoner som ikke forverrer de observerte overskridelsene. I mangel av ytterligere instruksjoner fra Forsikringstaker som oppfyller disse kravene, vil Forsikringsselskapet annullere den første forespørselen.

Forsikringsselskapet kan imidlertid godkjenne et delvis tilbakekjøp som resulterer i at den observerte overskridelsen balanseres. I slike tilfeller, dersom ytterligere premie betales innen tolv måneder, skal investeringen ta sikte på å gjenopprette samsvar med investeringsregler og investeringsbegrensninger.

## 8.2. Fondsinvesteringer og -avhendelser

### 8.2.1. Fondsinvesteringer

Med forbehold om godkjenning fra Forsikringsselskapet, vil betaling av premie eller tilleggspremier og eventuelle bytter resultere i investering i fond valgt av Forsikringstaker.

### 8.1.1. List of Internal Collective Funds

*The lists of Internal Collective Funds provided as an appendix to the Application Form is subject to change during the course of the Policy, specifically because (i) Funds may be closed to investment, (ii) new Funds may be added by the Insurer, (iii) the name, Investment Strategy and any other characteristics of the Funds may be changed, (ii) Funds may be terminated.*

*The Insurer reserves the right to reject any investment in a Internal Collective Fund that no longer appears in the list of Internal Collective Funds for the Policy.*

*The Policyholder may at any time, by sending a written request to the Insurer's registered office or by visiting the Insurer's dedicated web page as defined in the Application Form, obtain an up-to-date list of Internal Collective Funds.*

### 8.1.2. Rules and limits applicable to the Funds

*When selecting a Fund, the Policyholder must comply with the investment rules and limits set out in the appendices of circular letter 15/3 of the Commissariat aux Assurances. These investment rules and limits are available on the website of the Commissariat aux Assurances ([www.caa.lu](http://www.caa.lu)) or are available on request from the Policyholder to the Insurer.*

*If, as a result of changes in the value of the Funds, certain investment rules and limits are no longer complied with, any new investment or divestment cannot have the effect of exacerbating the overrun(s) observed. Where appropriate, the Insurer may defer these instructions given by the Policyholder and will inform him/her of this as soon as possible. The Policyholder will have thirty (30) days to send back new instructions which do not have the effect of exacerbating the overrun(s) observed. In the absence of further instructions from the Policyholder so as to comply with these requirements, the Insurer will cancel the initial request.*

*However, the Insurer may accept a partial surrender which has the effect of rectifying the overrun(s) observed. In such a case, if an additional Premium is paid within twelve months, the investment should aim to restore compliance with investment rules and limits.*

## 8.2. Fund investments and divestments

### 8.2.1. Fund investments

*Subject to acceptance by the Insurer, payment of the initial Premium or additional Premiums and any switches will result in investments in the Funds selected by the Policyholder.*

Dagen etter godkjenning fra Forsikringsselskapet blir slike investeringer, etter fradrag av gebyrene som gjelder for forsikrings-, skatte- og tegningsgebyrene som gjelder for fondet, initiert av Forsikringsselskapet i henhold til fordelingen spesifisert av Forsikringstaker i søknadsskjemaet eller, hvis det er aktuelt, transaksjonsdokumentene.

Når Forsikringsselskapet har mottatt nettoverdier av hvert fond valgt for investeringen, tildeler Forsikringsselskapet det tilsvarende antall enheter ved å dele det investerte nettobeløpet i hvert fond på fondets netto aktivaverdi.

### 8.2.2. Fondsavhendelser

Med forbehold om godkjenning fra Forsikringsselskapet vil enhver anmodning om delvis/total tilbakekjøp, overføring og melding om at den forsikrede har gått bort, resultere i at Forsikringstaker, hvis relevant, avhender valgte fond.

Dagen etter godkjenning fra Forsikringsselskapet vil forsikringsselskapet, når det er aktuelt, påbegynne disse avhendelsene i henhold til fordeling som er oppgitt av Forsikringstaker på transaksjonsskjemaet.

Når Forsikringsselskapet har mottatt netto aktivaverdi for hvert fond som ble valgt ved avhendelsestidspunktet, reduserer Forsikringsselskapet det tilsvarende antall enheter ved å dele det avhendede beløpet i det respektive fondet på fondets netto aktivaverdi.

### 8.2.3. Avkastning på investeringer og avhendelser

Fondets investeringer og avhendelser vil bli gjort i samsvar med reglene som gjelder for hvert fond, som spesifiseres spesifikt i nøkkelinformasjonsdokumentet for interne kollektive fond. For interne dedikerte fond og spesialiserte forsikringsfond utføres fondinvesteringer og avhendelser fra fondet tidligst dagen etter at Forsikringsselskapet har startet transaksjonen, men avhendelser kan forsinkes inntil de underliggende aktiva er likviderte og dermed muliggjør avhendelsen.

Når en investering eller avhendelsesstransaksjon utføres i en annen valuta enn valuatene i det fondet som forsikringen er investert i, vil valutaavgift bli båret av Forsikringstaker.

*The day after acceptance by the Insurer, such investments, after deduction of the fees applicable to the Policy, taxes and subscription fees applicable to the Fund, will be initiated by the Insurer in accordance with the allocation given by the Policyholder in the Application Form or, if applicable, the transaction form.*

*Once the Insurer has obtained the net asset value of each Fund selected upon investment, the Insurer will allocate the corresponding number of Units by dividing the net amount invested in each Fund by the net asset value of that Fund.*

### 8.2.2. Fund divestment

*Subject to acceptance by the Insurer, any request for partial/total surrender, switch and notification of the death of the Life Assured will result in the disinvestment of the Funds selected, where applicable, by the Policyholder.*

*The day after acceptance by the Insurer, these divestments will be initiated by the Insurer, where applicable following the allocation indicated on the transaction form by the Policyholder.*

*Once the Insurer has obtained the net asset value of each Fund selected upon divestment, the Insurer will reduce the corresponding number of Units by dividing the amount divested in each Fund by the net asset value of that Fund.*

### 8.2.3. Performance of investments and divestments

*Fund investments and disinvestments will be made in accordance with the rules applicable to each Fund, as set out specifically in the key features document of the Internal Collective Funds. For Internal Dedicated Funds and Specialised Assurance Funds, Fund investments and disinvestments will be performed no earlier than the day after the initiation of the transaction by the Insurer, but may be delayed in the event of a divestment until the time of the liquidation of the Underlying Assets enabling the divestment.*

*When an investment or divestment transaction is carried out in a currency other than that of the Fund in which the Policy is invested, the Policyholder will bear the cost of the foreign exchange transaction.*

### 8.2.4. Minimusbeløp per fond

For alle transaksjoner i forsikringen må følgende minimumsbeløp overholdes:

GJELDENDE MINIMUMSBELOP (EUR) / APPLICABLE MINIMUM AMOUNTS (EUR)	INTERNT DEDIKERT FOND / INTERNAL DEDICATED FUND	SPESIALISERT FORSIKRINGSFOND / SPECIALISED ASSURANCE FUND	INTERNT KOLLEKTIVT FOND / INTERNAL COLLECTIVE FUND
Første investering / <i>Initial investment</i>	125.000	125.000	10.000 <sup>(1)</sup>
Tilleggsinvesteringer / avhendelser / <i>Additional investments / divestments</i>	10.000	10.000	10.000 <sup>(1)</sup>
Minimumsbeløp som gjenstår etter transaksjon / <i>Minimum amount remaining after transaction</i>	125.000	125.000	10.000 <sup>(1)</sup>
Minimum gjenværende forsikringsverdi / <i>Minimum remaining Policy Value</i>	250.000		

<sup>(1)</sup> Med mindre andre minimumsbeløp er spesifisert i fondets nøkkelinformasjonsdokument. / <sup>(1)</sup> Unless other minimum amounts are specified in the Fund's key features document.

### 8.3. Interne fond

Før eventuell investering i et internt dedikert eller kollektivt fond eller et spesialisert forsikringsfond og i forbindelse med søknadsskjemaet, samler Forsikringsselskapet inn opplysninger om Forsikringstakers klassifisering i henhold til Luxemburgs bestemmelser, som avgjør hvilken type internt dedikert fond, internt fond eller spesialisert forsikringsfond som bør være tilgjengelig for ham/henne innenfor forsikringens rammer. Forsikringstaker kan under visse omstendigheter søke om en kategorioppgradering eller kategorinedgradering i forhold til den som vanligvis gjelder ved å fylle ut og signere en særskilt søknad som fås fra Forsikringsselskapet på forespørsel.

Fond er underlagt de strenge lover og forskrifter som gjelder i Luxembourg.

Forsikringsselskapet kan bare holdes ansvarlig dersom informasjonen i fondets finansielle dokumentasjon er misvisende, feilaktig eller inkonsekvent.

### 8.2.4. Minimum amounts per Fund

For any transaction on the Policy, the following minimum amounts must be respected:

### 8.3. Internal Funds

Prior to any investment in an Internal Dedicated, Collective or Specialised Assurance Fund, and in connection with the Application Form, the Insurer collects information about the classification of the Policyholder within the meaning of the Luxembourg regulations, determining the type of Internal Dedicated, Collective or Specialised Assurance Fund that will be available to him/her under the Policy. The Policyholder may, under certain conditions, apply for a category upgrade or downgrade in relation to that normally applicable by completing and signing a specific application, supplied by the Insurer on request.

Funds are subject to the prudential laws and regulations in force in Luxembourg.

The Insurer may only be held liable on the basis of information contained in the financial documentation of the Funds that is misleading, imprecise or inconsistent.

### **8.3.1. Depotbank for det interne dedikerte fondet og det spesialiserte forsikringsfondet**

Forsikringstaker har rett til å be om at en depotbank utnevnes for å sikre kontoføring/oppbevaring av underliggende aktiva i et internt dedikert fond og/eller spesialisert forsikringsfond som han har valgt. I så fall, og forutsatt at depotbanken mottar skriftlig forhåndsgodkjenning fra Forsikringsselskapet, vil Forsikringstaker ha all risiko som følge av uaktsomhet, svindel- eller betalingsvansker som skyldes depotbanken og risiko knyttet til blokkerings- eller gjenopprettningstiltak basert på de underliggende aktiva, med virkning i forbindelse med lovbestemmelser eller administrative/rettslige pålegg. Eventuelle intervensjonskostnader, særlig på grunn av rettslige eller administrative pålegg, vil bli båret av Forsikringstaker.

Etter godkjenning fra Forsikringsselskapet har Forsikringstaker rett til å be om at depotbanken endres i løpet av forsikringsperioden.

### **8.3.2. Finansiell informasjon - Hovedtrekkene til det interne dedikert fondet**

Hovedtrekkene til det interne dedikert fondet, særlig dets valuta, investeringsstrategi, investeringsforvalter og depotbank, er angitt i søknadsskjemaet og, hvis det er aktuelt, i vedleggene eller skjemaet for anmodning om tilleggspremie, skjemaet for anmodning om bytte, for eventuelle ekstra interne dedikerte fond eller oppdateringen av fondets egenskaper.

Navn og dato for dannelsen av et internt dedikert fond skal oppgis i forsikringsbrevet eller bekreftelsesbrev for transaksjonen ved hvilken anledning fondet er opprettet (tilleggspremie eller bytte).

Løpetiden for dette fondet er ubestemt.

#### **8.3.2.1. Investeringsforvaltning av det interne dedikerte fondet**

Forsikringsselskapet overlater investeringsforvaltningen av de underliggende aktiva i et internt dedikert fond til en investeringsforvalter som har rett til og er autorisert til å opptre i den kapasiteten. Forsikringstaker har rett til å kreve at en investeringsforvalter utnevnes for forvaltningen av de underliggende aktiva i det interne dedikerte fondet som han har valgt. Bare Forsikringsselskapet er autorisert til å gi instruks til denne investeringsforvalteren, siden det er forbudt for Forsikringstaker å delta i forsikringsforvaltningen og å gi instruks direkte eller indirekte til investeringsforvalteren og/eller banken.

### **8.3.1. Custodian Bank of the Internal Dedicated Fund and the Specialised Assurance Fund**

*The Policyholder is entitled to request the appointment of a Custodian Bank to ensure account-keeping/custody of the Underlying Assets of an Internal Dedicated Fund and/or a Specialised Assurance Fund that he may have selected. In this event, and provided that the Custodian Bank receives prior written approval from the Insurer, the Policyholder will bear all risk resulting from the negligence, fraud or default of the Custodian Bank, as well as that relating to a block or execution measure based on said Underlying Assets, having effect in connection with legal provisions, or administrative/judicial injunctions. All arising intervention costs, specifically due to judicial or administrative injunctions, will be borne by the Policyholder.*

*Subject to the agreement of the Insurer, the Policyholder is entitled to request that the Custodian Bank be changed during the life of the Policy.*

### **8.3.2. Financial information - Main characteristics of the Internal Dedicated Fund**

*The main characteristics of the Internal Dedicated Fund, specifically its currency, Investment Strategy, Investment Manager, and Custodian Bank, are set out in the Application Form or, where applicable, in its appendices for any additional Internal Dedicated Fund or the update to said Fund characteristics.*

*The name and date of incorporation of an Internal Dedicated Fund will be given in the Policy Schedule or confirmation letter of the transaction at which occasion the Fund has been created (additional Premium or switch).*

*The duration of this Fund is indeterminate.*

#### **8.3.2.1. Investment Management of an Internal Dedicated Fund**

*The Insurer entrusts the investment management of the Underlying Assets of an Internal Dedicated Fund to an Investment Manager who is entitled and duly authorised to act in such capacity. The Policyholder is entitled to request the appointment of an Investment Manager to carry out investment management of the Underlying Assets of the Internal Dedicated Fund(s) that he may have selected. Only the Insurer is authorised to give instructions to this Investment Manager, given that the Policyholder is forbidden from participating in the investment management of the Policy and from giving instructions directly or indirectly to the Investment Manager and/or the Custodian Bank.*

Etter godkjenning fra Forsikringselskapet har Forsikringstaker rett til å be om at investeringsforvalter endres i løpet av forsikringens løpetid.

I forbindelse med Forsikringselskapets mandat til å delegere investeringsforvaltning, er investeringsforvalteren forpliktet til å overholde (i) investeringsstrategien til det interne dedikerte fondet valgt av Forsikringstaker, (ii) investeringsregler og investeringsbegrensninger utstedt av Commissariat aux Assurances eller annen lov og forskrift i Luxembourg.

Dersom et formelt varsel sendt av Forsikringselskapet til investeringsforvalteren og/eller depotbanken ikke besvares, og forutsatt at Forsikringstaker er varslet, har Forsikringselskapet rett til å gripe inn i fondets investeringsforvaltning ved alvorlig og vedvarende misligholdelse av investeringsforvalteren og/eller depotbanken. Forsikringselskapet kan når som helst og uten forvarsel si opp investeringsforvalterens og/eller depotbankens mandat og erstatte dem uten å måtte ha Forsikringstakers forutgående samtykke.

Ved endring i Luxembourgs lovbestemmelser eller forskrifter eller etter en meddelelse fra Commissariat aux Assurances, dersom et av fondets underliggende aktiva ikke lenger oppfyller kravene, og det blir nødvendig å endre fondets investeringsstrategi, vil Forsikringselskapet så snart som mulig varsle Forsikringstaker, som har tretti (30) dager (hvis denne perioden er kompatibel) til å ta de nødvendige beslutningene for å overholde de nye instruksene i forskriftene

Hvis Forsikringstaker ikke treffer en beslutning som oppfyller disse kravene, forbeholder Forsikringselskapet seg retten til å avhende de relevante underliggende aktiva til et pengemarkedsfond valgt av Forsikringselskapet.

### 8.3.2.2. Investeringsstrategi for et internt dedikert fond

Forsikringselskapet kan, etter eget skjønn, akseptere eller avslå en investeringsstrategi etterspurt av Forsikringstaker, siden Forsikringselskapet ikke trenger å begrunne sin beslutning. Hvis avslaget skjer når forsikringen tegnes, må Forsikringstaker ved rekommandert brev med kvittering for mottak sendes til Forsikringselskapets adresse, dersom han har til hensikt å opprettholde søknadsskjemaet.

Dersom det ikke er mottatt slik brev hos Forsikringselskapet innen to måneder etter ovennevnte varsel, anses forsikringstakers søknadsskjema å være utløpt.

*Subject to the agreement of the Insurer, the Policyholder is entitled to request that the Investment Manager be changed during the life of the Policy.*

*In connection with the Insurer's mandate to delegate investment management, the Investment Manager is required to comply with (i) the Investment Strategy of the Internal Dedicated Fund selected by the Policyholder, (ii) the prudential investment rules and limits issued by the Commissariat aux Assurances or any other Luxembourg legislation or regulations.*

*Upon formal notice sent by the Insurer to the Investment Manager and/or the Custodian Bank that goes unanswered and subject to prior notification being given to the Policyholder, the Insurer will be entitled to intervene in the investment management of a Fund in the event of serious and persistent misconduct on the part of the Investment Manager and/or the Custodian Bank. The Insurer may, at any time and without prior notice, terminate the mandate of the Investment Manager and/or the Custodian Bank and replace them, without requiring the prior consent of the Policyholder.*

*In the event of a change to the Luxembourg legal provisions or regulations, or following a notice from the Commissariat aux Assurances, in the event that one of the Fund's Underlying Assets ceased to meet the conditions, if it becomes necessary to change the Fund's Investment Strategy, the Insurer will notify the Policyholder as soon as possible, who will have thirty (30) days (if this period is compatible) to make any decisions necessary to comply with the new instructions of the regulations.*

*If no decision is made by the Policyholder to comply with these requirements, the Insurer reserves the right to divest the relevant Underlying Assets to a money market UCITS chosen by the Insurer.*

### 8.3.2.2. Investment Strategy for an Internal Dedicated Fund

*The Insurer may at its discretion accept or reject the Investment Strategy requested by the Policyholder, since the Insurer does not have to give reasons for its decision. If the rejection occurs when the Policy is taken out, the Policyholder must indicate, by registered letter with advice of receipt sent to the registered office of the Insurer, whether or not he intends to maintain the Application Form.*

*If such a letter is not received by the Insurer within two months following the aforementioned notification, then the Policyholder's Application Form will be considered to have lapsed.*

I løpet av forsikringens løpetid kan Forsikringstaker skriftlig kreve en endring av investeringsstrategi for et internt dedikert fond. Under analysen av denne forespørselen kan Forsikringsselskapet be om at Forsikringstaker sender inn:

- › ytterligere informasjon.
- › dersom forespørselen resulterer i en vesentlig endring i forsikringen, all dokumentasjon knyttet til at råd og/eller varsel er utstedt til Forsikringstaker gjennom hans forsikringsformidler før forespørsel om å endre investeringsstrategi.

Hvis denne endringen avvises, vil Forsikringsselskapet, med mindre annet angis av Forsikringstaker, fortsette å investere beløpene som skal byttes i det fond som han tidligere investerte i, eller å investere fordelt beløp i forbindelse med en tilleggspremie i et pengemarkedsfond som er valgt av Forsikringsselskapet.

Dersom forespørselen om å endre investeringsstrategi aksepteres, blir forespørselen sendt til investeringsforvalteren innen 5 virkedager etter Forsikringsselskapets aksept av endring av investeringsstrategi.

### 8.3.3. Finansiell informasjon - Hovedtrekkene til det spesialiserte forsikringsfondet

Hovedtrekkene til det spesialiserte forsikringsfondet, særlig dets valuta, depotbank, investeringsbegrensninger, investeringsinstruksjoner og eventuell inngripen fra en investeringsrådgiver, er angitt i søknadsskjemaet og, hvis det er aktuelt, i vedleggene for eventuelle ekstra spesialiserte forsikringsfond eller oppdateringen av fondets egenskaper.

Navn og dato for dannelsen av et spesialisert forsikringsfond skal oppgis i forsikringsbrevet eller bekreftelsesbrev for transaksjonen ved hvilken anledning fondet er opprettet (tilleggspremie eller bytte).

Løpetiden for dette fondet er ubestemt.

*During the life of the Policy, the Policyholder may request, in writing, a change to the Investment Strategy of an Internal dedicated Fund. When analysing said request, the Insurer may ask the Policyholder to submit:*

- › additional information,*
- › if the request entails a significant change to the Policy, all items relating to the fact that advice and/or a warning was issued to the Policyholder through his insurance intermediary prior to the request to change the Investment Strategy.*

*In the event that this change is refused, the Insurer will, unless stated otherwise by the Policyholder, either maintain the investment of the sums to be switched into the Fund previously invested, or invest the amount allocated in connection with an additional Premium into a money market UCITS selected by the Insurer.*

*In the event of acceptance of the request for a change to the Investment Strategy, the request is forwarded to the Investment Manager within 5 business days of the Insurer's acceptance of the change to the Investment Strategy.*

### 8.3.3. Financial information - Main characteristics of the Specialised Assurance Fund

*The main characteristics of the Specialised Assurance Fund, specifically its currency, Custodian Bank, investment limits, investment instructions, and possible intervention by an investment adviser are set out in the Application Form or, where applicable, in its appendices, additional Premium request form or switch request form, for any additional Specialised Assurance Fund or, where appropriate, the update to said Fund characteristics.*

*The name and date of incorporation of a Specialised Assurance Fund will be given in the Policy Schedule or confirmation letter of the transaction at which occasion the Fund has been created (additional Premium or switch).*

*The duration of this Fund is indeterminate.*

#### 8.3.4. Investeringsregler og -prosedyrer for spesialiserte forsikringsfond

Rapporteringskrav for spesialiserte forsikringsfond

Forsikringstaker skal varsle forsikringsselskapet før enhver utøvelse, oppkjøp og/eller salg av omsettelige verdipapirer eller andre relaterte finansielle instrumenter i selskaper som handler verdipapirer på et regulert marked eller et marked som ellers er underlagt tilsyn av en finansiell tilsynsmyndighet, og som en konsekvens av slik utøvelse, oppkjøp og/eller salg av forsikringsselskapets beholdning (eller andel av stemmerettighetene), som holdes i det spesialiserte forsikringsfondet, når den overstiger eller faller under grenseverdien som angitt i reglene fra finansiell tilsynsmyndighet som gjelder for slike verdipapirer eller andre tilknyttede finansielle instrumenter - som utløser en forpliktelse for forsikringsselskapet til å sende melding til den kompetente finansielle tilsynsmyndigheten om endring i større aksjebesittelse. Forsikringstaker skal også varsle forsikringsselskapet før enhver investering, investeringsavvikling eller virksomhetsaksjon (dvs. enhver konvertering av rettigheter eller annet finansielt instrument til omsettelige verdipapirer) der forsikringsselskapets beholdning, som holdes i det spesialiserte forsikringsfondet, endres med minimum 0,5 % av utestående stemmerettigheter eller eierandeler.

Alle varsler til forsikringsselskapet, som beskrevet her, skal sendes til [IM.notification@utmostgroup.lu](mailto:IM.notification@utmostgroup.lu). Meldingen skal inneholde følgende informasjon:

- › Forsikringsnummer
- › Verdipapirnavn, ISIN og verdipapirmarked (land)
- › Verdipapir totalt utestående aksjer og stemmerettigheter (inkludert alle verdipapirklasser)
- › Planlagt/utført transaksjon (oppkjøp/salg/utøvelse)
- › Planlagt/utført transaksjonsdato
- › Planlagt/utført antall aksjer og stemmerettigheter omsatt

Hvis forsikringstaker har samme omsettelige verdipapirer eller andre tilknyttede finansielle instrumenter utenfor forsikringen, og hvis konsolidert beholdning av slike verdipapirer og verdipapirer som holdes i forsikringen oppnår en grenseverdi fastsatt av den relevante tilsynsmyndigheten, skal forsikringstaker underrette om slik konsolidert beholdning til tilsynsmyndigheten og utstederen av verdipapiret, etter behov, og sende bekreftelse på varsel til forsikringsselskapet.

#### 8.3.4. Investment rules and procedures of the Specialised Assurance Fund

Reporting requirements of the Specialised Assurance Fund

*The Policyholder shall notify the Insurer prior to, and on the day of execution of any exercise of a right, or any acquisition and/or sale of transferable securities or other related financial instruments in companies whose securities are traded on a regulated market or a market otherwise subject to the supervision of a financial supervisory authority whenever, as a consequence of such transaction, the holding (or proportion of voting rights) of the Insurer, held in the Specialised Assurance Fund of the Policy, reaches, exceeds or falls below a given regulatory threshold which triggers an obligation for the Insurer to notify to the competent financial supervisory authority of change in major shareholding. The Policyholder shall also notify the Insurer prior to any investment, disinvestment or corporate action (i.e. any conversion of rights or any other financial instrument into transferable securities) if the Insurer's holding, held in the Specialised Assurance Fund, changes by a minimum of 0.5% of the outstanding voting rights or shareholding.*

*All notifications to the Insurer, as set out in this article, shall be sent to [IM.notification@utmostgroup.lu](mailto:IM.notification@utmostgroup.lu). The notification shall include the following information:*

- › *Policy number;*
- › *Security name, ISIN and Security market (country);*
- › *Security total outstanding shares and voting rights (including all security classes);*
- › *Planned/Executed transaction (Acquisition/Sale/Exercise);*
- › *Planned/Executed transaction date;*
- › *Planned/Executed number of shares and voting rights traded.*

*If the Policyholder holds the same transferable securities or other related financial instruments outside the Policy, and if the consolidated holding of such securities and the securities held in the Policy reaches a notification threshold set by the relevant supervisory authority, the Policyholder shall notify the consolidated holding to the supervisory authority and the issuer of the security, as applicable, and send proof of the notification to the Insurer.*

Hvis forsikringstaker har omsettelige verdipapirer eller andre tilknyttede finansielle instrumenter utenfor forsikringen som han allerede har varslet tilsynsmyndigheten og utstederen av verdipapiret om i henhold til grenseverdien som er angitt av den relevante tilsynsmyndigheten, og som en konsekvens av oppkjøp av de samme omsettelige verdipapirene eller andre relaterte finansielle instrumenter i forsikringen, oppnår eller overstiger en gitt regulatorisk terskel, skal tilsynsmyndigheten og utstederen av verdipapiret varsles på nytt, etter behov, og sende bekreftelse på varsel til forsikringsselskapet.

Dersom forsikringstaker unnlater å varsle forsikringsselskapet før og/eller på samme dag som utøvelse, oppkjøp og/eller salg av overførbare verdipapirer eller andre relaterte finansielle instrumenter i selskaper som handler verdipapirer på et regulert marked eller et annet marked underlagt tilsyn av en finansiell tilsynsmyndighet, som medfører en pengebot fra den relevante tilsynsmyndigheten, gir dette Forsikringsselskapet rett til å belaste pengeboten mot forsikringsverdien.

Ved forvaltning av de underliggende eiendelene til det spesialiserte forsikringsfondet, skal forsikringstaker overholde, i hele forsikringsavtalens løpetid, Europaparlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 596/2014 av 16. april 2014 om markedsmissbruk, samt Europaparlamentets og Rådets direktiv 2014/57/EU av 16. april 2014 om strafferettslige sanksjoner for markedsmissbruk og dets implementering og følgelovgivning, inkludert, ved behov, de relevante nasjonale gjennomføringer implementert av EU-landene, som endret eller erstattet fra tid til annen.

#### **Likvide midler**

Det spesialiserte forsikringsfondet skal til enhver tid være sammensatt med minst 5% likvide midler. Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å treffe korrigerende tiltak for å nå denne minimumsterskelen og til å selge underliggende aktiva dersom de likvide midler ikke er tilstrekkelige til å dekke betalingen av forsikringens kostnader, gebyrer og utgifter.

#### **Investeringsinstrukser**

Hver enkelt aktiva i det spesialiserte forsikringsfondet blir direkte valgt av forsikringstaker enten ved investering av premien, ved investering etter et bytte eller etter instruks om investering eller investeringsavvikling. Forsikringstaker kan også velge rådgivende forvaltning.

*If the Policyholder holds transferable securities or other related financial instruments outside the Policy for which he has already performed the notification to the supervisory authority and the issuer of the security according to the notification threshold set by the relevant supervisory authority and, as a consequence of an acquisition of the same transferable securities or other related financial instruments in the Policy, reaches or exceeds a given regulatory threshold, he shall perform another notification to the supervisory authority and the issuer of the security, as applicable, and send proof of the notification to the Insurer.*

*Any failure by the Policyholder to notify the Insurer according to the provisions provided in this article, that results in a monetary fine to the Insurer by the relevant supervisory authority, shall permit the Insurer to charge the amount of the monetary fine against the Policy Value or claw back the amount directly from the Policyholder.*

*When managing the Underlying Assets of the Specialised Assurance Fund, the Policyholder shall comply for the whole duration of the Policy with Regulation (EU) No 596/2014 of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014 on market abuse as well as Directive 2014/57/EU of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014 on criminal sanctions for market abuse and its implementing and delegated acts, including, where applicable, the relevant national transpositions implemented by the EU countries, as amended or replaced from time to time.*

#### **Liquid Assets**

*The Specialised Assurance Fund must be composed at all times of at least 5% in liquid assets. The Insurer reserves the right to take any corrective measures to reach this minimum threshold and to sell the Underlying Assets if the liquidity of the Policy is not sufficient to cover the Policy's costs, charges and expenses.*

#### **Investment instructions**

*Each asset in the Specialised Assurance Fund is directly chosen by the Policyholder either when investing the Premium, upon investment following a switch, or following an investment or disinvestment instruction. The Policyholder may also opt for advisory management.*

Forsikringstaker har fullmakt til å gi instruks direkte til depotbanken i forbindelse med valg av underliggende aktiva i det spesialiserte forsikringsfondet. Til dette formål gir forsikringsselskapet forsikringstaker en begrenset fullmakt til å gjennomføre transaksjoner med kontanter og verdipapirkontoer som er åpnet hos depotbanken, og som oppbevarer de underliggende aktiva til det spesialiserte forsikringsfondet. Forsikringstaker er ikke autorisert til å overføre eller ta ut de underliggende aktiva knyttet til det spesialiserte forsikringsfondet. Eventuell ytterligere premie, bytte eller utbetaling er underlagt særskilt forespørsel til forsikringsselskapet i samsvar med de generelle vilkårene.

Til tross for mandatet som er gitt forsikringstaker, beholder forsikringsselskapet alle rettigheter og fullmakter ifm. kontanter og verdipapirkontoer og på underliggende aktiva i det spesialiserte forsikringsfondet. Forsikringsselskapet kan overvåke forsikringstakers transaksjoner for å bekrefte om denne aktiviteten er i samsvar med vilkårene og betingelsene i forsikringen og alle gjeldende lover og forskrifter i Storhertugdømmet Luxembourg om godkjente underliggende aktiva.

Forsikringsselskapet vil overvåke fordelingen av underliggende aktiva i det spesialiserte forsikringsfondet kvartalsvis, og kan informere forsikringstaker om faktiske eller potensielle brudd på gjeldende regler i samsvar med vilkårene og betingelsene i forsikringen og alle gjeldende lover og forskrifter i Storhertugdømmet Luxembourg om godkjente underliggende aktiva. Dersom en transaksjon resulterer i brudd på disse reglene, vil forsikringstaker rette opp bruddet umiddelbart for egen regning i henhold til instruksene mottatt fra forsikringsselskapet.

Hvis en instruks ikke utføres innen 15 virkedager etter mottak, har forsikringsselskapet rett til å selge de nødvendige underliggende aktiva, selv til en verdi under anskaffelsesverdien, for å gjenopprette samsvar med gjeldende regler.

I samsvar med CAAs rundskriv 15/3, skal forsikringstaker, før den første investeringen i en spesialisert investering, gi sitt eksplisitte samtykke til å investere i slike aktivklasser ved å fylle ut og signere punkt 6.3 i Forsikringssøknaden. På samme måte kreves det forhåndsgodkjenning fra forsikringsselskapet før investering i ikke-tradisjonelle aktiva, samt underskrift på gjeldende ansvarsbrev.

*The Policyholder has the power to give instructions directly to the Custodian Bank in connection with the selection of the Underlying Assets of the Specialised Assurance Fund. To this end, the Insurer grants the Policyholder a mandate allowing him to carry out transactions on cash and securities accounts opened with the Custodian Bank, holding the Underlying Assets of the Specialised Assurance Fund. The Policyholder is not authorised to transfer or withdraw the Underlying Assets linked to the Specialised Assurance Fund. Any additional Premium or partial or total surrender is subject to a specific request made to the Insurer in accordance with the General Conditions.*

*Notwithstanding the mandate granted to the Policyholder, the Insurer retains all rights and powers on cash and securities accounts and on the Underlying Assets of the Specialised Assurance Fund lodged therein. The Insurer may monitor the Policyholder's transactions to confirm whether this activity complies with the terms and conditions of the Policy and all applicable laws and regulations in the Grand Duchy of Luxembourg relating to eligible Underlying Assets.*

*The Insurer will monitor the allocation of the Underlying Assets of the Specialised Assurance Fund on a quarterly basis, and may inform the Policyholder of any actual or potential breaches of the applicable rules in accordance with the terms and conditions of the Policy and all applicable laws and regulations in the Grand Duchy of Luxembourg relating to eligible Underlying Assets. In the event that a transaction results in a breach of these rules, the Policyholder will rectify the breach immediately at his own expense according to the instructions received from the Insurer.*

*If an instruction is not executed within 15 working days of its receipt, the Insurer will be entitled to sell the Underlying Assets necessary, even at a value below the acquisition value, to restore compliance with applicable rules.*

*In accordance with CAA Circular Letter 15/3, the Policyholder must, before the first investment in any Specialised Investment give his explicit consent to invest in such asset classes by completing and signing section 6.3 of the Application Form. Likewise, prior approval of the Insurer is required before investing in Non-Traditional Assets, as well as the signature of the applicable indemnity letter.*

### **Bistand fra en investeringsrådgiver**

Forsikringstaker kan få hjelp til å foreta investeringsvalg fra en autorisert investeringsrådgiver. I så tilfelle avtales vilkårene for at investeringsrådgiveren kan opptre i navnet til og på vegne av forsikringstaker i henhold til en rådgivende forvaltningsavtale mellom forsikringstaker og investeringsrådgiver, i nærvær av forsikringssselskapet, som ikke er part i denne avtalen. Enhver forsikringstaker som velger rådgivning fra en autorisert investeringsrådgiver kan ikke under noen omstendigheter søke, enten direkte eller indirekte, å pålegge forsikringssselskapet ansvar ved mislighold eller dårlig ytelse av forpliktelsene som faller til forsikringstaker i tilknytning til rådgivende forvaltning.

Forsikringstaker kan be om at forsikringssselskapet gir tillatelse til den utnevnte investeringsrådgiveren, forutsatt at han har nødvendig akkreditering til å gjennomføre ordrebekreftelse og overføring (ORT), å sende ordrer direkte til depotbanken der de underliggende aktiva til det spesialiserte forsikringsfondet holdes. I dette tilfellet er forsikringstaker eneansvarlig for enhver ordre som han gir og der oppfyllelse er delegert til investeringsrådgiveren. Ved mottak av en kopi av avtalen om rådgivende forvaltning vil forsikringssselskapet gi et særskilt mandat til investeringsrådgiveren for dette formålet.

I dette tilfellet meddeler forsikringstaker sin beslutning til investeringsrådgiveren som vil være ansvarlig for å sende instruks til depotbanken etter en samsvarskontroll med investeringsreglene og begrensningene som beskrevet i punkt 8.1.2 og 8.4. Forsikringstaker forstår og aksepterer at forsikringssselskapet vil bli løst fra alt erstatningsansvar dersom investeringsrådgiveren utfører en transaksjon uten forutgående samtykke fra forsikringstaker.

### **8.3.5. Finansiell informasjon - Hovedtrekkene til det interne kollektive fondet**

Hovedtrekkene til det interne kollektive fondet, særlig dets valuta, verdivurderingsfrekvens, investeringsforvalter, depotbank og investeringsstrategi, er beskrevet i nøkkelinformasjonsdokumentet for det valgte interne kollektive fondet.

Forsikringstakers kjennskap til hovedtrekkene til det valgte interne kollektive fondet anses å være lest når søknadsskjemaet er signert eller skjemaet for anmodning om tilleggspremie eller skjemaet for anmodning om bytte.

Forsikringstaker kan når som helst, ved å sende skriftlig forespørsel til Forsikringssselskapets adresse eller ved å gå inn på Forsikringssselskapets nettside, som fremgår i søknadsskjemaet, motta et oppdatert nøkkelinformasjonsdokument for de valgte interne kollektive fond.

### **Intervention of an investment adviser**

*The Policyholder may receive assistance in making investment choices from an authorised investment adviser. In this event, the terms and conditions of the investment adviser's intervention in the name and on behalf of the Policyholder pursuant to an advisory management agreement are set out contractually between the Policyholder and the investment adviser, in the presence of the Insurer, which is not a party to this agreement. Any Policyholder who chooses to be advised by an authorised investment adviser cannot under any circumstances seek to engage, whether directly or indirectly, the liability of the Insurer in the event of non-performance or poor performance of the obligations falling to him in connection with advisory management.*

*The Policyholder may request that the Insurer authorises the appointed investment adviser, provided he has the necessary accreditation to undertake order receipt and transmission (ORT) activities, to send orders directly to the Custodian Bank with which the Underlying Assets of the Specialised Assurance Fund are lodged. In this case, the Policyholder is solely responsible for any order that he places the fulfilment of which is delegated to the investment adviser. Upon receipt of a copy of the advisory management agreement, the Insurer will grant a special mandate to the investment adviser for this purpose.*

*In this case, the Policyholder discloses his decision to the investment adviser who will be responsible for sending the instruction to the Custodian Bank after a compliance check with the investment rules and limits as set out in point 8.1.2 and 8.4. The Policyholder acknowledges and accepts that the Insurer will be released from all liability if the investment adviser fulfils a transaction without the prior consent of the Policyholder.*

### **8.3.5. Financial information - Main characteristics of the Internal Collective Fund**

*The main characteristics of the Internal Collective Fund, specifically its currency, frequency of quotation, Investment Manager, Custodian Bank and Investment Strategy are set out in the key features document for the selected Internal Collective Fund.*

*The Policyholder's knowledge of the main characteristics of the selected Internal Collective Funds is taken as read upon signature of the Application Form or the related additional Premium request or switch request form.*

*The Policyholder may at any time, by sending a written request to the Insurer's registered office or by visiting the Insurer's dedicated web page as defined in the Application Form, obtain the up-to-date key features document for the selected Internal Collective Funds.*

Forsikringstaker kan etter begjæring om dette, og uten kostnad, motta følgende informasjon fra forsikringsselskapet:

- › navnet på fondet,
- › identiteten til fondets investeringsforvalter,
- › type fond basert på klassifiseringen fastsatt av "Commissariat aux Assurances",
- › fondets investeringsretningslinjer, inkludert plasseringsmessig (spesielt geografiske og økonomiske sektorer),
- › bekreftelse på at fondet kan komme til å investere i hedgefond,
- › informasjon om typisk investeringsprofil eller investeringshorisont,
- › fondets startdato, og hvis aktuelt, dets stengingsdato,
- › fondets historiske utvikling for hvert av de fem (5) siste årene eller, dersom dette ikke er tilgjengelig, siden fondets startdato,
- › fondets referanseindeks eller, dersom ingen spesifikk referanseindeks eksisterer, én eller flere referanseindekser som fondets verdiutvikling kan måles mot,
- › hvor informasjon om det fondets separate konto kan innhentes eller forespørres fra,
- › prosedyre for beregning, og hvis aktuelt, publisering av det fondets nettoverdi,
- › prosedyre for innløsning av enheter.

Hvis den oppgitte økonomiske informasjonen ikke dekker alle ovennevnte opplysninger, kan Forsikringstaker kontakte forsikringsselskapet for å kostnadsfritt motta informasjonen som mangler før det investeres i et internt kollektivt fond, og Forsikringstaker har også rett til å motta, en gang i året, gratis og på forespørsel, oppdatert versjon av ovennevnte informasjon når den årlige informasjonen om hans/hennes forsikring sendes ut.

Før eventuell investering i et internt kollektivt fond, skal Forsikringstaker gjøre seg kjent med dets hovedtrekk.

*The Policyholder may obtain from the Insurer, at no cost and at first request, the following information for each Internal Collective Fund:*

- › *the name of the Fund;*
- › *the identity of the investment manager of the Fund;*
- › *the Fund type based on the classification set out by the "Commissariat aux Assurances";*
- › *the Fund's investment policy, including any specialisation in particular geographic or economic sectors;*
- › *an indication as to whether the Fund may invest in hedge funds;*
- › *information on the typical investor profile or the investment horizon;*
- › *the Fund's launch date and, where applicable, its closing date;*
- › *the Fund's annual historical performance for each of the past five financial years or, failing that, since its launch date;*
- › *the benchmark to be met by the Fund or, if no benchmark has been explicitly identified, one or more benchmarks against which the performances of the Fund can be measured;*
- › *the location where information on the separate accounts of the Fund can be obtained or consulted;*
- › *the procedure for assessing and, where applicable, publishing the Fund's net asset value;*
- › *the procedure for redeeming Units.*

*If the financial information provided does not include all the above information, then the Policyholder may contact the Insurer in order to obtain, free of charge, the missing information prior to any investment in an Internal Collective Fund, and the Policyholder is also entitled to receive annually, free of charge and on request, an up-to-date version of said information when the annual information regarding his/her Policy is disclosed.*

*Prior to any investment in an Internal Collective Fund, the Policyholder must become familiar with its main characteristics.*

Ved en vesentlig endring i investeringsstrategi eller nedleggelse av et internt kollektivt fond, har Forsikringstaker, etter opplysninger fra forsikringsselskapet, mulighet til å:

- a. kostnadsfritt bytte til et internt eller eksternt fond med tilsvarende investeringsstrategi og tilsvarende kostnadsstruktur som det erstattede fondet.
- b. kostnadsfritt sette inn kapitalen på en kapitalkonto eller alternativt i et fond uten investeringsrisiko.
- c. uten avbruddsgebyr kjøpe forsikringen tilbake, dersom det erstattede fondet utgjør en større andel enn 20 % av gjenkjøpsverdien av forsikringsavtalen; i sistnevnte tilfelle er det kostnadsfrie tilbakekjøpsalternativet begrenset til enhetene i det aktuelle interne kollektive fondet.

Dersom forsikringsselskapet ikke mottar Forsikringstakers avgjørelse innen en periode på 2 måneder, vil forsikringsselskapet utføre byttet i samsvar med punkt a. ovenfor. Hvis det ikke finnes et fond med tilsvarende investeringsstrategi og avgiftsnivå, vil byttet finne sted i henhold til b. ovenfor.

#### 8.4. Eksterne fond

Under noen omstendigheter som er fastsatt i disse generelle vilkår og i nøkkelinformasjonsdokumentet for hvert valgte interne kollektive fond, kan Forsikringsselskapet bestemme seg for eller vil gå videre til en investering i monetære UCITS valgt av forsikringsselskapet.

I følge rundskriv 15/3 fra Commissariat aux Assurances kan forsikringen investere inntil 100 % i investeringsfond harmonisert med direktiv 2009/65/EF, med endringer, eller i særskilte monetære UCITS.

##### 8.4.1. Informasjon om hovedtrekkene til det eksterne fondet

Hovedtrekkene til det eksterne fondet, spesielt dets valuta, noteringsfrekvens, investeringsforvalter og investeringsstrategi, er angitt i den finansielle dokumentasjonen til det valgte eksterne fondet.

Før eventuelle investeringer i et eksternt fond skal Forsikringstaker gjøre seg kjent med hovedtrekkene til det eksterne fondet der en investering skal gjøres.

Forsikringstaker kan når som helst, ved å sende en skriftlig forespørsel til forsikringsselskapets adresse, få den oppdaterte finansielle dokumentasjonen til hvert eksternt fond.

*In the event of a notable amendment to the Investment Strategy or the closure of an Internal Collective Fund, the Policyholder has, following information from the Insurer, the possibility:*

- a. *To request a switch, at nil cost, to another Internal Fund, presenting an investment strategy and charge level similar to that of the closed Internal Collective Fund or whose investment strategy has been amended;*
- b. *To request a switch, at nil cost, to a monetary UCITS chosen by the Insurer;*
- c. *To request the surrender of the Policy without application of any surrender fee, unless the value of the Units in the Internal Collective Fund concerned by the closure or the amendment to the investment policy is less than 20% of the Policy Value; in the latter case, the repurchase option at nil cost is limited to the Units in the concerned Internal Collective Fund.*

*If the Insurer fails to receive the Policyholder's decision within a period of 2 months, the Insurer will perform a switch as indicated at point a. above and if no Fund exists with a similar Investment Strategy and charge level, then as indicated at b. above.*

#### 8.4. External Funds

*In some circumstances stipulated in these General Conditions and in the key features document for each selected Internal Collective Fund, the Insurer can decide to or will proceed to an investment in a monetary UCITS chosen by the Insurer.*

*Following the circular letter 15/3 of the Commissariat aux Assurances, the Policy can invest up to 100% in Investment funds harmonised with Directive 2009/65/EC, as amended or in a monetary UCITS in particular.*

##### 8.4.1. Information on the main characteristics of the External Fund

*The main characteristics of the External Fund, specifically its currency, frequency of quotation, investment manager, and investment strategy are set out in the financial documentation of the selected External Fund.*

*Prior to any investment in an External Fund, the Policyholder must become familiar with the main characteristics of the External Fund in which an investment is to be made.*

*The Policyholder may at any time, by sending a written request to the Insurer's registered office, obtain the up-to-date financial documentation of each External Fund.*

I samsvar med tilsynsregler utstedt av Commissariat aux Assurances som gjelder for forsikringen, gir følgende opplysninger til Forsikringstaker informasjon om de viktigste egenskapene til de eksterne fondene:

- › fondets navn, og hvis aktuelt, navn på underfond,
- › navnet på det foretaket som forvalter fondet eller underfond,
- › fondets investeringsretningslinjer, inkludert plasseringsmessig (geografisk marked, bransje etc.),
- › informasjon om klassifisering av fondets gjeldende risiko og typiske investeringsprofil, innhentet fra det fondets opprinnelsesland eller, hvis slik informasjon ikke er tilgjengelig, fra Forsikringstakers hjemland,
- › fondets opprinnelsesland og den myndigheten som er ansvarlig for tilsyn med dette,
- › om fondet oppfyller de krav som stilles i direktiv 2009/65/EF med tillegg,
- › fondets startdato, og hvis aktuelt, dets stengingsdato,
- › fondets historiske utvikling for hvert av de fem (5) siste regnskapsårene eller, dersom dette ikke er tilgjengelig, siden fondets startdato,
- › hvor prospekt samt årsrapporter og delårsrapporter om fondet kan innhentes eller begjæres fra,
- › prosedyre for publisering av fondets netto aktivaverdi,
- › mulige restriksjoner angående retten til å innløse enheter ved første forespørsel.

Forsikringstaker kan, kostnadsfritt og på første forespørsel, få fra forsikringsselskapet ovennevnte informasjon for hvert eksternt fond.

Hvis den oppgitte finansielle informasjonen ikke inneholder all ovennevnte informasjon, kan Forsikringstaker kontakte forsikringsselskapet for å kostnadsfritt få manglende informasjon.

#### 8.4.2. Investerings- og avhendelsesbegrensninger

Forsikringsselskapet kan finne seg ute av stand til å utføre avhendelse (for eksempel ved en forskjøvet utbetalingsmekanisme, stans av salg av enheter eller aksjer, likvidasjon av det aktuelle eksterne fondet, suspensjon fra notering av det eksterne fondet, etc.). Gjeldende verdidato vil være den datoen som forsikringsselskapet kan selge det aktuelle eksterne fondet i samsvar med eventuelle avhendelsesbegrensninger.

*In accordance with the prudential rules issued by the Commissariat aux Assurances applicable to the Policy, the following information informs the Policyholder of the main characteristics of the External Funds:*

- › *the name of the Fund and any sub-Funds;*
- › *the name of the management company of the Fund and any sub-Funds;*
- › *the Fund's investment policy, including any specialisation in particular geographic or economic sectors;*
- › *any information available in the Fund's country of origin or, failing that, in the Policyholder's country of residence, on the classification of the Fund in terms of risk or typical investor profile;*
- › *the nationality of the Fund and the body responsible for prudential supervision;*
- › *compliance or not with Directive 2009/65/EC, as amended;*
- › *the Fund's launch date and, where applicable, its closing date;*
- › *the Fund's annual historical performance for each of the past five financial years or, failing that, since its launch date;*
- › *the website where the prospectus and annual and semi-annual reports of the Fund can be obtained or consulted;*
- › *the procedure for publishing the Fund's net asset value;*
- › *any possible restrictions on the right to redeem Units on first request.*

*The Policyholder may obtain from the Insurer, at no cost and at first request, the above information for each External Fund.*

*If the financial information provided does not include all the above information, then the Policyholder may contact the Insurer in order to obtain, free of charge, the missing information.*

#### 8.4.2. Investment and disinvestment restrictions

*The Insurer may find itself unable to carry out divestment (for instance, in the event of a staggered surrender mechanism, suspension of the sale of units or shares, liquidation of the relevant External Fund, suspension from listing of the External Fund, etc.). The applicable value date will be the date on which the Insurer is able to sell the External Fund in question in accordance with any disinvestment restrictions.*

#### 8.4.3. Utbytte

Med mindre annet er spesifisert i den relevante finansielle dokumentasjonen, reinvesteres alt potensielt utbytte knyttet til en enhet i et eksternt fond, med fradrag av alle avgifter (betalt eller som skal betales) og gebyrer, i samme eksterne fond. Reinvesteringen av slikt utbytte skjer periodisk i henhold til reglene som er spesifikke for hvert eksternt fond.

#### 8.4.4. Virksomhetsaksjoner

Forsikringstaker kan når som helst, ved å sende skriftlig forespørsel til Forsikringsselskapets adresse, konsultere de virksomhetsaksjoner som de eksterne fondene er underlagt.

Hvis forsikringen berøres, eller hvis investeringstransaksjoner dekker et eller flere eksterne fond som er underlagt virksomhetsaksjoner, og hvis denne hendelsen krever rask respons eller reaksjon fra investor, kan forsikringsselskapet etter eget skjønn gjøre nødvendige transaksjoner for beskytte Forsikringstakers interesser.

Eventuell inntekt som skal distribueres i forbindelse med en slik virksomhet vil bli investert av forsikringsselskapet, om mulig i samme fond, eller i et tilsvarende monetært UCITS som er valgt av forsikringsselskapet.

#### 8.4.5. Avslutning av et eksternt fond

Ved avslutning av et eksternt fond annet enn det som oppstår som følge av en virksomhetsaksjon, har Forsikringstaker ved varsel fra forsikringsselskapet rett til å kreve kostnadsfritt bytte til et annet fond som er tilgjengelig på transaksjonstidspunktet.

Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til, når det er hensiktsmessig, å bytte til et monetært UCIT som er valgt av forsikringsselskapet fra listen over gjeldende eksterne fond på transaksjonstidspunktet.

### 9. SEPARERING AV UNDERLIGGENDE AKTIVA

De underliggende aktiva er juridisk adskilt fra Forsikringsselskapets aktiva og passiva, og er plassert i en oppnevnt depotbank godkjent av CAA.

Hvis forsikringsselskapet går konkurs, er Forsikringstaker dekket av den generelle fortrinnsretten som tilbys alle Forsikringstakere i henhold til artikkel 118 i luxembourgsk lov av 7. desember 2015 om forsikringssektoren, med endringer, men den berørte Forsikringstaker har ingen annen fortrinnsrett i forhold til det interne dedikerte fondet og/eller det spesialiserte forsikringsfondets underliggende aktiva som gir han/henne en privilegert stilling i forhold til andre Forsikringstakere.

#### 8.4.3. Proceeds

*Unless otherwise specified in the relevant financial documentation, all potential proceeds relating to a Unit of an External Fund, net of all taxes (paid or payable) and charges, are reinvested in the same External Fund. The reinvestment of such proceeds occurs periodically according to the rules specific to each External Fund.*

#### 8.4.4. Corporate actions

*The Policyholder may at any time, by sending a written request to the Insurer's registered office, consult the corporate actions to which the External Funds are subject.*

*If the Policy is concerned, or if investment transactions cover one or more External Funds subject to corporate actions, and if this event requires a rapid response or reaction from the investor, then the Insurer may, at its sole discretion, make the necessary transactions to protect the interests of the Policyholder.*

*Any income to be distributed in connection with such a corporate action will be invested by the Insurer, if possible in the same Fund, or in an equivalent money market UCITS selected respectively by the Insurer.*

#### 8.4.5. Closure of an External Fund

*In the event of the closure of an External Fund other than that arising from a corporate action, the Policyholder, upon notification by the Insurer, is entitled to request a switch at no charge to another Fund available at the time of the transaction.*

*The Insurer reserves the right, where appropriate, to make a switch to a money market UCITS selected by the Insurer from the list of external funds in force at the time of the transaction.*

### 9. SEPARATION OF UNDERLYING ASSETS

*The Underlying Assets are legally separated from the corporate assets and liabilities of the Insurer and are subject to account-keeping/custody on one or more accounts opened by the Insurer with an accredited and duly authorised Custodian Bank.*

*In the event of the bankruptcy of the Insurer, the Policyholder benefits from the common privilege afforded to all Policyholders in accordance with Article 118 of the Luxembourg law of 7 December 2015 on the insurance sector, as amended, but said Policyholder has no other right of preference in respect of the Underlying Assets of the Internal Dedicated Fund and/or the Specialised Assurance Fund which would place him/her in a privileged position in relation to other Policyholders.*

## 10. BYTTER MELLOM FOND

Forsikringstaker har alltid rett til å bytte fra et eller flere fond i forsikringen til et eller flere andre fond som Forsikringstaker velger blant fond som er godkjent på transaksjonstidspunktet.

Hver anmodning fra Forsikringstaker om bytte skal

- › gis skriftlig og sendes til Forsikringsselskapets adresse.
- › gi instruks om salg av fondene. Dersom ingen spesifikk informasjon er gitt, blir byttet gjort proporsjonalt til verdien av hvert fond i forsikringens verdi.
- › angi fordelingen av beløpet som overføres mellom de valgte fondene for investering.
- › overholde oppgitte minimumsbeløp og gjenværende minimumsbeløp etter avhendelse per fond i henhold til pkt. 8.2.4 ovenfor, reglene og begrensningene i henhold til rundskriv 15/3 fra Commissariat aux Assurances og, der det er aktuelt, eventuelle begrensninger eller betingelser for investering i eller avhendelse av fondet.

Hvert bytte fører til:

- › at forsikringsselskapet belaster et byttegebyr i samsvar med bestemmelsene i pkt. 5.1. i søknadsskjemaet,
- › der det er aktuelt, valutatransaksjoner som involverer gebyrer og valutakursforsinkelser,
- › en skriftlig bekreftelse fra forsikringsselskapet til Forsikringstaker.

Dersom Forsikringstakers anmodning om bytte ikke er fullstendig og/eller ikke overholder gjeldende regler og/eller begrensninger, vil forsikringsselskapet varsle Forsikringstaker og forbeholde seg retten til midlertidig å stoppe byttet til kompatible instruksjoner mottas.

Hver ny anmodning om bytte vil tidligst bli vurdert når den forrige transaksjonen (som f.eks. en premiebetaling, en delutbetaling og/eller annet bytte eller pålegg om gebyr) er fullført.

## 10. SWITCHES BETWEEN FUNDS

*At all times, the Policyholder is entitled to switch one or more Funds in the Policy to one or more other Funds selected by the Policyholder from among the eligible Funds at the time of the transaction.*

*Any switch request made by the Policyholder must:*

- › *be submitted in writing and sent to the registered office of the Insurer,*
- › *give instructions regarding the disinvestment of the Funds. If no specific details are given, the switch will be applied proportionally on the value of each Fund in the Policy Value,*
- › *specify the allocation of the amount switched between the Funds selected for investment,*
- › *comply with the minimum amounts and the minimum amounts remaining after the disinvestment per Fund as set out in clause 8.2.4 above, the rules and limits in accordance with circular letter 15/3 of the Commissariat aux Assurances and where appropriate, any investment or disinvestment restrictions or conditions of the Fund.*

*Any switch gives rise to:*

- › *the levy by the Insurer of switch fees set out in accordance with the provisions of section 5.1. of the Application Form,*
- › *where applicable, foreign exchange transactions between currencies involving charges and exchange rate delays,*
- › *a written confirmation from the Insurer sent to the Policyholder.*

*In the event that a switch request made by the Policyholder is not complete and/or does not comply with the applicable rules and/or limits, the Insurer will notify the Policyholder and reserves the right to suspend the switch until compliant instructions are received.*

*All new switch requests will be taken into account at the earliest opportunity when the previous transaction (such as specifically a Premium, partial surrender and/or other switch, or fee levy) is complete.*

## 11. ENDRINGER I FORSIKRINGENS VERDI OG ANTALL ENHETER

Forsikringens verdi varierer i forbindelse med endringer i antall enheter som er tilordnet forsikringen for hvert fond og nettoverdien av enheten i hvert fond.

Det opprinnelige antall enheter som er oppført i forsikringen beregnes ved konvertering av nettobeløpet til den opprinnelige forsikringspremien tildelt fondet delt på fondets netto aktivaverdi.

Dette antall enheter:

a) øker med:

- (i) antall fondsenheter oppkjøpt etter investering av nettobeløpet for eventuelle tilleggspremier,
- (ii) antall fondsenheter oppkjøpt som følge av bytter,
- (iii) eventuell inntekt knyttet til et fond, som reinvesteres til fordel for dette fondet, etter alle gebyrer og avgifter (betalt eller skal betales),

b) minsker med:

- (i) debiterte gebyrer, herunder risikokostnader og avgifter,
- (ii) antall fondsenheter som avhendes etter bytter,
- (iii) antall fondsenheter som avhendes etter eventuelle delutbetalinger.

Forsikringsselskapet forplikter seg kun til antall fondsenheter, ikke til deres verdi. Verdien av disse enhetene er ikke garantert, men kan øke eller minske på grunn av endringer i finansmarkedene.

## 12. DØDSDEKNING

a) Standard dødsdekning gjelder som standard for forsikringen. Forsikringstaker kan legge til en valgfri dødsdekning i søknadsskjemaet. Den valgfrie dødsdekningen erstatter og annullerer standard dødsdekning.

b) Det totale beløpet for alle typer dødsdekning som tilbys i alle forsikringer for samme forsikrede kan imidlertid aldri overstige EUR 20 000 000. Beløpet på EUR 20 000 000 vil bli fordelt proporsjonalt mellom de ulike forsikringene med samme forsikrede dersom dødsfall fører til at forsikringen avsluttes, som er inngått med forsikringsselskapet eller en annen enhet i gruppen som forsikringsselskapet er en del av.

## 11. CHANGE IN THE POLICY VALUE AND THE NUMBER OF UNITS

*The Policy Value varies in line with changes to the number of Units allocated to the Policy for each Fund and the net asset value of the Unit of each Fund.*

*The initial number of Units recorded in the Policy comes from the conversion of the net amount of the initial Premium allocated to the Fund, by dividing this amount by the net asset value of the Fund.*

*This number of Units is:*

*a) increased by:*

- (i) the number of Fund Units acquired following the investment of the net amount of any additional Premium,*
- (ii) the number of Fund Units acquired following switches,*
- (iii) any income attached to a Fund which is reinvested for the benefit of said Fund, net of all fees and taxes (paid or payable),*

*b) reduced by:*

- (i) charge levies, including any applicable mortality charges and taxes*
- (ii) the number of Fund Units divested following switches,*
- (iii) the number of Fund Units divested following any partial surrenders.*

*The Insurer commits only to the number of Fund Units, not to their value. The value of these Units is not guaranteed but may vary upwards or downwards depending specifically on changes in the financial markets.*

## 12. DEATH COVER

a) *Standard Death Cover applies by default to the Policy. However, the Policyholder may wish to opt for optional Death Cover in the Application Form. This optional Death Cover will replace and cancel the standard Death Cover.*

b) *In any case, the total amount of all Death Covers offered across all Policies with the same Life Assured may not exceed EUR 20,000,000. This amount of EUR 20,000,000 will be split proportionally between the various Policies with the same Life Assured whose death triggers the termination of the Policy, entered into with the Insurer or an entity of the group of companies of the Insurer.*

**c) Medisinske undersøkelser:**

Avhengig av alder av den yngste forsikrede og forsikringsbeløpet for dødsdekningen valgt av Forsikringstaker, har forsikringsselskapet rett til å kreve at det utføres medisinske undersøkelser og at helseerklæringer fylles ut for ham/henne.

Når risikoen for forsikringsselskapet økes, for eksempel hvis tilleggspremie er betalt, vil Forsikringsselskapet ha rett til å kreve at ytterligere medisinske undersøkelser utføres og at helseerklæringer fylles ut for og av den yngste forsikrede.

Ved tegning og ved eventuell økt risiko for forsikringsselskapet kan sistnevnte, basert på resultatene av medisinske undersøkelser og/eller resultatet av helseerklæringen, avvise eller godta den økte risikoen ved anvendelse av andre satser for risikokostnader som vist nedenfor (se tabell).

Forsikringsselskapet vil informere Forsikringstaker om akseptert tegning av valgfri dødsdekning eller om økt forsikringsrisiko.

**d) Valgfri dødsdekning:**

› Tilleggspremiebetaling:

Tilleggspremier betalt etter den yngste forsikrede har fylt 85 år og som fører til en økning i beløpet for den valgfrie dødsdekningen, vil ikke bli inkludert i beregningen av beløpet for den valgfrie dødsdekningen.

**c) Medical examinations:**

*Depending on the age of the youngest Life Assured and the insured amount following the Death Cover chosen by the Policyholder, the Insurer will be entitled to require that medical examinations be performed and that medical questionnaires be completed for him/her.*

*In case of increase of the risk for the Insurer such as in case (an) additional Premium(s) is/are paid, the Insurer will be entitled to require that additional medical examinations be performed and that medical questionnaires be completed for and by the youngest life assured.*

*At subscription and in case of increase of the risk for the Insurer, the latter may, based upon the results from the medical examinations and/or the result of the medical questionnaire, refuse or accept the increase of the risk applying other rates for the mortality charges, as stipulated lower (cf. table).*

*The acceptance of the subscription to the optional Death Cover or the increase of the insured risk will be notified by the Insurer to the Policyholder.*

**d) Optional Death Covers:**

› Additional Premium payments:

*Additional Premiums paid after the youngest Life Assured has reached the age of 85 resulting in an increase of the amount of optional Death Cover, will not be included in the calculation of the amount of the optional Death Cover.*

› Risikokostnad

Risikokostnader kan tas. Disse beregnes den siste dagen i hvert kvartal før den aktuelle perioden og belastes forsikringens verdi gjennom en reduksjon av antall enheter den første tilgjengelige verdidato og ikke før den forrige handlingen (som premiebetaling, delutbetaling og/eller bytte eller pålegg av gebyrer) er utført.

De risikokostnader som gjelder for dødsdekningen avhenger av ulike faktorer, dvs. beløpet for den valgfrie dødsdekningen beregnet den siste dagen i hvert kvartal, alder ved tidspunktet for for risikokostnadene for den yngste forsikrede, hans/ hennes helse på dato for premiebetalingen og hans/ hennes folkeregistrerte adresse.

Standardgebyrer for årlige risikokostnader for en dødsdekning med et beløp på EUR 10 000 for en forsikret bostatt i Norge:

› Mortality charge

*Mortality charges may be collected. They will be calculated on the last day of each quarter preceding the period in question and debited from the Policy Value by reducing the number of Units upon the first available value date and not before the previous operation (such as specifically a Premium payment, partial surrender and/or switch, or fee levy) has been realised.*

*The mortality charges applicable to the Death Cover depend on different factors, i.e. the amount of the optional Death Cover calculated on the last day of each quarter, the age at the moment of the mortality charge calculation of the youngest Life Assured, his/ her health on the date of the Premium payment and his/her legal residential address.*

*Standard annual mortality charges for a Death Cover for an amount of EUR 10,000 for a Life Assured being a Norwegian resident:*

ALDER PÅ YNGSTE FORSIKREDE / AGE OF THE YOUNGEST LIFE ASSURED	ÅRLIG RISIKO-KOSTNAD I EUR / YEARLY MORTALITY CHARGE IN EUR	ALDER PÅ YNGSTE FORSIKREDE / AGE OF THE YOUNGEST LIFE ASSURED	ÅRLIG RISIKO-KOSTNAD I EUR / YEARLY MORTALITY CHARGE IN EUR
16	4,64	59	96,79
17	4,67	60	108,75
18	4,71	61	137,12
19	4,75	62	153,85
20	4,80	63	172,52
21	4,85	64	193,33
22	4,92	65	216,49
23	5,00	66	242,24
24	5,08	67	270,84
25	5,19	68	302,55
26	5,31	69	337,67
27	5,45	70	376,52
28	5,61	71	466,72
29	5,79	72	518,82
30	6,01	73	576,10
31	6,26	74	638,97
32	6,54	75	707,87

ALDER PÅ YNGSTE FORSIKREDE / AGE OF THE YOUNGEST LIFE ASSURED	ÅRLIG RISIKO-KOSTNAD I EUR / YEARLY MORTALITY CHARGE IN EUR	ALDER PÅ YNGSTE FORSIKREDE / AGE OF THE YOUNGEST LIFE ASSURED	ÅRLIG RISIKO-KOSTNAD I EUR / YEARLY MORTALITY CHARGE IN EUR
33	6,87	76	783,25
34	7,26	77	865,56
35	7,69	78	955,29
36	8,20	79	1052,90
37	8,78	80	1158,88
38	9,44	81	1273,70
39	10,21	82	1397,82
40	11,08	83	1531,68
41	12,08	84	1675,71
42	13,22	85	1830,29
43	14,52	86	1995,73
44	16,01	87	2172,32
45	17,70	88	2360,24
46	19,63	89	2559,63
47	21,83	90	2770,48
48	24,32	91	2992,69
49	27,15	92	3226,06
50	30,36	93	3467,59
51	38,12	94	3702,14
52	42,77	95	3925,28
53	48,02	96	4137,52
54	53,95	97	4339,32
55	60,64	98	4531,10
56	68,16	99	4713,26
57	76,62	100	4886,18
58	86,13		

Den kvartalsvisa riskkostnaden som trekkes fra forsikringens verdi er produktet av a) og b) som følger:

- a) beløpet for den valgfrie dødsdekningen på tidspunktet for beregningen
- b) den årlige risikokostnaden i tabellen ovenfor tilsvarer den yngste forsikredes alder på tidspunktet for beregningen av denne kostnaden, delt på EUR 10 000 og delt på 4 (for å oppnå kvartalsrisikoen)

Hvis risikokostnadene, avhengig av faktorene som er nevnt tidligere i denne delen, er forskjellige fra de som er nevnt i tabellen ovenfor, vil en oppdatert tabell bli sendt til Forsikringstaker for godkjenning.

Hvis risikokostnadene ved betaling av tilleggspremie er forskjellig fra de som gjelder for den opprinnelige premien, vil en oppdatert tabell bli sendt til Forsikringstaker for godkjenning.

- › Forsikringstaker kan når som helst be om at den valgfrie dødsdekningen sies opp.

Forsikringstaker kan når som helst be om oppsigelse av den valgfrie dødsdekningen. Den valgfrie dødsdekningen vil i så fall avsluttes ved utgangen av kvartalet som forespørselen er mottatt av forsikringsselskapet. Risikokostnad kan, hvis aktuelt, fortsatt beregnes i kvartalet som forespørselen ble mottatt av forsikringsselskapet og ble belastet forsikringens verdi. Som følge av oppsigelsen av den valgfrie dødsdekningen vil standard dødsdekning gjelde for forsikringen.

**e) Automatisk opphør av dødsdekningen**

Dødsdekningen opphører automatisk ved frafall eller full utbetaling på anmodning fra Forsikringstaker.

Den valgfrie dødsdekningen utløper automatisk når forsikringsverdien er utilstrekkelig til å dekke betaling av risikokostnader. I slike tilfeller vil forsikringsselskapet varsle Forsikringstaker ved rekommandert brev.

*The quarterly mortality charge deducted from the Policy Value is the multiplication of a) and b) defined as follows:*

- a) the amount of the optional Death Cover at the moment of the calculation*
- b) the annual mortality charge in the above table corresponding to the age of the youngest Life Assured at the moment of the calculation of this charge, divided by EUR 10,000 and divided by 4 (in order to obtain the quarterly mortality charge)*

*If, depending on the factors mentioned earlier in this section, rates of mortality charges are applied which are different from those mentioned in the table above, an updated table will be sent to the Policyholder for acceptance.*

*If, in the case of payment of additional Premium(s), the rates of mortality charges which are applied are different from those applied for the initial Premium, an updated table will be sent to the Policyholder for acceptance.*

- › *Termination of the optional Death Cover at the request of the Policyholder*

*The Policyholder may request the termination of the optional Death Cover at any time. In this case, the optional Death Cover will be terminated at the end of the quarter in which the request has been received by the Insurer. If applicable, mortality charges may still be calculated during the quarter in which the request was received by the Insurer and charged on the Policy Value. As a result of the termination of the optional Death Cover, the standard Death Cover will be applicable to the Policy.*

**e) Automatic cessation of the Death Cover**

*The Death Cover will terminate automatically upon renunciation or full surrender at the request of the Policyholder.*

*The optional Death Cover will automatically expire when the Policy Value is insufficient to cover the payment of the mortality charges. In such a case, the Insurer will inform the Policyholder by registered letter.*

### 13. UNNTAK

**13.1.** Forsikringsavtalen utbetaler ikke dødsdekningen dersom den forsikredes død oppstår som følge av et av følgende:

- › Selvmord eller et forsøk på å begå selvmord som fører til den Forsikredes død, mindre enn ett år etter Startdato for Forsikring
- › Dødsstraff eller straffbar handling der den forsikrede var opphav eller sammensvoren til og konsekvensene kunne ha vært forutsett av ham/henne
- › Krig, terrorisme, invasjon, handlinger foretatt av utenlandske fiender, borgerkrig, unntakstilstand, opprør, revolusjon, militærmakt, tilrivelse av makt, oppstand eller sivil ulydighet. Krig betyr enhver krig, uavhengig av hvorvidt krig er erklært
- › Risiko som følge av bruk av motoriserte kjøretøyer i konkurranser eller billøp
- › Utøvelse av ekstremidrett, definert som en sport med høyere risiko enn normalt, som all sport innen all kampsport, klatring, fjellklatring, stuntaktiviteter, grotting, akrobatisk vinteridrett og vinteridrett utenfor oppmerkede løyper, trekking, rafting, bobsled og kiting
- › Deltakelse i all flyaktivitet bortsett fra som betalende passasjer på fly som er godkjent av de aktuelle myndigheter til å fly slike passasjerer mellom etablerte flyplasser, eller
- › Eksplosjon fra våpen eller enheter beregnet på å eksplodere ved å endre strukturen i atomkjernene.

**13.2.** I de tilfeller hvor en begunstiget eller annen person som kan tjene på utbetaling under forsikringen som med kunnskap eller medvirkning fra den begunstigede forsettlig eller svikaktig forårsaker eller medvirker til den forsikredes død, er ikke forsikringsselskapet ansvarlig for å foreta noen utbetaling under forsikringen til den begunstigede eller nevnte person.

### 14. OPPSIGELSE OG BEGJÆRING OM DELUTBETALING

**14.1.** Forsikringstaker kan når som helst si opp forsikringsavtalen til dens gjenkjøpsverdi.

**14.2.** Dersom forsikringen sies opp før utgangen av den innledende perioden, skal et straffegebyr for utbetaling trekkes fra, som spesifisert i de særskilte vilkårene.

**14.3.** Dersom en avtale om ugjenkallelig oppnevning av begunstiget er blitt inngått, kan forsikringstakeren kun si opp forsikringsavtalen etter skriftlig samtykke fra den ugjenkallelige begunstigede.

### 13. EXCLUSIONS

**13.1.** *The Policy does not entail the payment of the Death Cover if the death of the Life Assured occurs as a result of any of the following:*

- › *Suicide, or self-inflicted injury resulting from an attempt to commit suicide of the Life Assured and leading to death of the Life Assured, less than one year after the Policy start date;*
- › *Capital punishment or a criminal offense in which the Life Assured was the author or coauthor and the consequences of which could have been foreseen by him/her;*
- › *War, terrorism, invasion, act of foreign enemy, hostilities, civil war, martial law, rebellion, revolution, insurrection, military or usurper power, riot or civil commotion. War means any war whether declared or not;*
- › *Risks incurred on motorised vehicles during competitions or speed rallies;*
- › *Practice of an extreme sport, being defined as a sport with a higher risk than normal, such as sports of combat, climbing, mountaineering, stunt activities, caving, acrobatic snow sports and snow sports away from marked pistes, trekking, rafting, bobsleighbing, kite surfing;*
- › *Participation in aviation activities other than as a fare-paying passenger in an aircraft which is authorised by the relevant regulations to carry such passengers between established aerodromes; or*
- › *Explosion of armaments or devices designed to explode by altering the structure of the atomic nucleus.*

**13.2.** *If any Beneficiary or any other person designated to benefit directly or indirectly from the Life Assurance Benefit is intentionally or fraudulently involved in the cause of death of the Life Assured, the Insurer shall not be bound to pay the amount of the Death Cover to this Beneficiary or person.*

### 14. TOTAL AND PARTIAL SURRENDER

**14.1.** *The Policyholder may surrender the Policy for its Surrender Value at any time.*

**14.2.** *If the Policy is surrendered in total after the start date but before the expiry of the initial period, surrender charges shall be deducted as specified in section 5 "Charges" of the Application Form.*

**14.3.** *If the rights conferred under the Policy have been pledged or there is an irrevocable Beneficiary in the Policy, the pledgee's or the irrevocable Beneficiary's prior written consent is required for the full or partial surrender.*

**14.4.** En tidlig oppsigelse av forsikringsavtalen kan i visse tilfeller utsette Forsikringstakeren for risiko fra et beskatningsperspektiv (avhengig av hvilket land Forsikringstakeren er bosatt i på tidspunktet for oppsigelsen, kan for eksempel inntektsskatt bli trukket fra utbetalt beløp, eller så kan en mindre gunstig skatteprosent gjelde) og et investeringsperspektiv (for eksempel at langsiktige investeringsmål muligens ikke nås).

Ved delvis eller full oppsigelse, bes Forsikringstaker søke uavhengig juridisk eller skattemessig rådgivning for å vurdere konsekvensene av dette.

#### 14.5. Delutbetaling

Etter ett (1) år fra forsikringens startdato kan Forsikringstaker i brev form, datert, signert og sendt rekommandert, til forsikringsselskapet, be om delutbetaling av forsikringen.

Anmodning om delutbetaling skal inkludere delutbetalingens bruttobeløp og fordelingen av denne, eventuelt, mellom de valgte fondene. Hvis ingen spesifikk informasjon om fordeling er gitt, gjelder delutbetalingen proporsjonalt med verdien av hvert fond i forsikringen.

Hver anmodning om delutbetaling skal dessuten gjøres i samsvar med de spesifikke minimumsbeløpene som gjelder for hvert fond, og det gjenværende minimumsbeløpet som er fastsatt for hvert fond som beskrevet i punkt 8.2.4 ovenfor, samt eventuelle avhendelsesbegrensninger eller betingelser, etter behov.

Forsikringens verdi etter fradrag av delutbetalingen skal utgjøre minst EUR 250 000 eller tilsvarende i forsikringens valuta. Dersom delutbetalingen reduserer porteføljeværdien slik at den blir mindre enn EUR 250 000 eller tilsvarende i annen valuta, forbeholder forsikringsselskapet seg retten til å behandle en slik delutbetaling som en oppsigelse/full utbetaling av forsikringen.

Hvis de resterende minimumsbeløpene per fond og/eller forsikring ikke er oppfylt, vil forsikringsselskapet vurdere delutbetalingsforespørselen som en anmodning om innløsning av alle enheter i det aktuelle fondet og/eller oppsigelse av forsikringen i sin helhet.

Ved manglende overholdelse av minimumsbeløpet eller en regel eller begrensning, informerer forsikringsselskapet Forsikringstaker om dette så snart som mulig. I påvente av ytterligere compatible instruksjoner forbeholder forsikringsselskapet seg retten til å utsette starten avhandelsen i forbindelse med delutbetalingen.

Delutbetalinger kan påvirke beløpet i dødsdekningen. Hver anmodning om delutbetaling skal bekreftes skriftlig av forsikringsselskapet.

**14.4.** *An early surrender of the Policy might expose the Policyholder to certain risks, from a taxation point of view (e.g., depending on the country of residence of the Policyholder at the time of the surrender, income tax might potentially apply on the surrendered amounts or might apply at a less favourable tax rate) and from an investment performance point of view (e.g. long-term investment objectives might not be met).*

*In case of a partial or total surrender, the Policyholder is advised to seek independent legal and tax advice to assess the consequences thereof.*

#### 14.5. Partial surrender

*The Policyholder may in a written document dated, signed and dispatched by registered mail, request to the Insurer the partial surrender of the Policy.*

*The surrender request must feature the gross amount of the partial surrender and its allocation, if any, among the selected Funds. If no specific details on allocation are given, the partial surrender will be applied proportionally on the value of each Fund in the Policy.*

*Any surrender request must also comply with the minimum amounts specific to each Fund and the remaining minimum amounts set for each Fund as outlined in clause 8.2.4 above, as well as any divestment restrictions or conditions, where applicable.*

*In any case the minimum remaining Policy Value after deduction of the partial surrender should at least be equal to EUR 250,000 or the equivalent in the Policy currency. If a partial surrender would reduce the Policy Value to less than EUR 250,000 or the equivalent in the Policy currency, the Insurer reserves the right to give effect to such partial surrender as though it were a total surrender of the Policy.*

*If the remaining minimum amounts per Fund and/or Policy are not complied with, the partial surrender request will be considered by the Insurer as a request to redeem all Units of the relevant Fund and/or to redeem the Policy in full.*

*In the event of non-compliance with a minimum amount, rule or limit, the Insurer will notify the Policyholder as soon as possible. Pending further compliant instructions, the Insurer reserves the right to defer the start of divestment in connection with the partial surrender.*

*Partial surrender may affect the amount of the Death Cover. Any partial surrender request will be confirmed in writing by the Insurer.*

Hver ny anmodning om delutbetaling vil bli vurdert så tidlig som mulig når den forrige transaksjonen (for eksempel en premiebetaling, en annen delutbetaling og/eller bytte eller pålegg om avgift) er fullført.

Dersom de underliggende aktiva ikke uten hindring kan realiseres, forbeholder forsikringsselskapet seg retten til å nekte delutbetalingen om ikke porteføljeverdien, etter en slik delutbetaling, inneholder minst 5 % aktiva som kan likvideres og/eller kontanter.

#### 14.6. Oppsigelse/full utbetaling

Forsikringstaker kan når som helst anmode om full utbetaling av forsikringsbeløpet. Dette innebærer at forsikringen slutter å gjelde i sin helhet. Forsikringstaker kan be om dette skriftlig overfor Forsikringsselskapet.

#### 14.7. Oppgjør

Forsikringsselskapet påbegynner utbetalingsanmodninger i henhold til punkt 8.2.2 ved mottak av utbetalingsanmodninger og eventuelle andre dokumenter som kreves i henhold til dette punkt. Utbetaling skjer til Forsikringstaker etter fradrag av gebyrer, hvis det er aktuelt, som beskrevet i punkt 5 "Gebyrer" i søknadsskjemaet.

Utbetaling skjer via bankoverføring til Forsikringstakers bankkonto. Kontant betaling er ikke tillatt.

Utbetaling skjer i forsikringens valuta eller i en valuta valgt av Forsikringstaker, forutsatt at dette er godkjent av forsikringsselskapet. Hvis Forsikringstaker ber om utbetaling i en annen valuta enn forsikringens, skal han bære gebyr og risiko knyttet til valutaveksling.

Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til foreta utbetalingen før forsikringsselskapet har mottatt alle inntekter tilsvarende de underliggende aktiva som skal selges.

De underliggende aktiva i et internt dedikert fond eller et spesialisert forsikringsfond kan omfatte investeringer som ikke kan selges eller verdsettes med jevne mellomrom. Ved utbetaling er forsikringsselskapet berettiget, men ikke forpliktet til å overføre underliggende aktiva in natura til Forsikringstaker. På samme måte har Forsikringstaker rett til å be om overføring in natura av underliggende aktiva, forutsatt at dette er godkjent av forsikringsselskapet.

All overføring i likvide midler og/eller in natura til et internt dedikert fond og/eller et spesialisert forsikringsfond av forsikringsselskapets underliggende aktiva til Forsikringstaker skal frigjøre forsikringsselskapet fra sine forpliktelser under forsikringen.

*All new surrender requests are taken into account at the earliest opportunity when the previous transaction (such as specifically a Premium payment, other partial surrender and/or switch, or fee levy) is complete.*

*Where the Underlying Assets of an Internal Dedicated Fund or a Specialised Assurance Fund are not readily realisable, the Insurer reserves the right to refuse a partial surrender request if after such partial surrender, a minimum of 5% of the Fund value in liquid assets and/or cash cannot be maintained.*

#### 14.6. Total surrender

*The Policyholder may, in a written document dated, signed and dispatched by registered mail, request to the Insurer the total surrender of the Policy. A total surrender terminates the Policy.*

#### 14.7. Settlement

*The Insurer initiates surrender requests as outlined in clause 8.2.2 above after receipt of the surrender request as well as any other document required by this clause. Surrendered amounts are paid to the Policyholder after deduction of the charges, if applicable, as described in section 5 "Charges" in the Application Form.*

*Payment is made by bank transfer to an account belonging to the Policyholder. No cash payments are permitted.*

*Payment is made in the Policy currency, or in a currency chosen by the Policyholder, subject to approval by the Insurer. If the Policyholder requests payment in a currency other than that of the Policy, he will bear the associated foreign exchange charges and risk.*

*The Insurer reserves the right not to pay the Surrender Value until the Insurer's receipt of all income corresponding to the Underlying Assets to be sold.*

*The Underlying Assets of an Internal Dedicated Fund or a Specialised Insurance Fund may include investments that cannot be sold or are not valued on a regular basis. In the event of a surrender, the Insurer shall be entitled, without being so required, to effect a transfer in kind of the Underlying Assets in favour of the Policyholder. Similarly, the Policyholder is entitled to request a transfer in kind of the Underlying Assets, subject to approval by the Insurer.*

*Any transfer in cash and/or kind for an Internal Dedicated Fund and/or Specialised Insurance Fund of the Underlying Assets by the Insurer to the Policyholder shall release the Insurer from its obligations under the Policy.*

Utbetalinger kan ta lang tid etter at Forsikringsselskapet mottok anmodningen om utbetaling og eventuelle andre dokumenter som kreves i henhold til dette punkt.

Uten at det berører ovennevnte bestemmelser og innenfor rammene fastsatt av lovgivningen som gjelder for forsikringen, kan Forsikringstaker og forsikringsselskap bli enige om alternative betalingsbetingelser.

## 15. DØDSFALL

**15.1.** Dersom den siste forsikrede går bort, utbetales Forsikringsytelsen til den/de begunstigede som er oppgitt i forsikringsavtalen.

**15.2.** Den begunstigede må oversende forsikringsselskapet følgende dokumenter for at utbetaling kan skje:

- › dødsattest for hver av de forsikrede med angitt fødselsdato,
- › legeattest som indikerer dødsårsaken til den forsikrede
- › kopi av legitimasjon/pass for hver av de begunstigede,
- › dokument som beviser berettigelsen som begunstiget i tilfelle den begunstigede ikke er særskilt navngitt i forsikringen, og
- › hans/hennes/deres bankdetaljer.

Forsikringsselskapet kan under visse omstendigheter be om ytterligere dokumentasjon.

**15.3.** Alle kostnader som kan relateres til begjært informasjon skal dekkes av den personen som begjærer forsikringsytelsen.

**15.4.** Når den forsikrede har gått bort, betales forsikringsytelsen (tilsvarende verdien av forsikringen pluss den nåværende dødsdekningen) betalt til den begunstigede.

Størrelsen på forsikringsytelsen bestemmes etter alle avhendelser, som forsikringsselskapet starter etter å ha mottatt alle nødvendige dokumenter i samsvar med punkt 15.2, er fullført.

**15.5.** Utbetaling av forsikringsytelsen, etter alle kostnader og gebyrer, skal skje i forsikringens valuta eller i en valuta valgt av den begunstigede. Hvis den begunstigede krever utbetaling i en annen valuta enn forsikringens, vil han bære gebyr og risiko knyttet til valutaveksling.

Når forsikringsselskapet har mottatt alle forespurte dokumenter, foretas utbetalingen ved bankoverføring til en konto tilhørende den begunstigede. Kontantbetaling er ikke tillatt.

*Payments, in any form whatsoever, may take substantial time after the Insurer's receipt of the surrender request and any other documents required under this clause.*

*Without prejudice to the above provisions and within the limits permitted by the law applicable to the Policy, the Policyholder and the Insurer may agree alternative payment terms.*

## 15. DEATH OF LIFE ASSURED

**15.1.** *In case of death of the last Life Assured, the Life Assurance Benefit is payable to the Beneficiary designated in the Policy.*

**15.2.** *To receive the Life Assurance Benefit, the Beneficiary must provide the following documents:*

- › *an official death certificate in respect of each Life Assured (stating the date of birth),*
- › *a medical certificate indicating the cause of death of the Life Assured,*
- › *a copy of the identity card or passport of each of the Beneficiaries,*
- › *in case the Beneficiary was not namely designated in the Policy, a document evidencing the entitlement of the Beneficiary, and*
- › *his/her/their bank details.*

*The Insurer may require additional documents, as appropriate.*

**15.3.** *The costs of providing any information required by the Insurer will be borne by the person requesting the Life Assurance Benefit.*

**15.4.** *In the event of the death of the Life Assured, the Life Assurance Benefit (corresponding to the Policy Value plus the applicable Death Cover) shall be paid to the Beneficiary.*

*The amount of the Life Assurance Benefit will be determined once all divestments started by the Insurer upon receipt of the documents referred to in clause 15.2 are complete.*

**15.5.** *Payment of the Life Assurance Benefit, net of all expenses and charges, shall be made in the Policy currency or in a currency chosen by the Beneficiary. If the Beneficiary requests payment in a currency other than that of the Policy, he will bear the associated foreign exchange charges and risk.*

*Following the Insurer's receipt of all requested documents, payment is made by bank transfer to an account belonging to the Beneficiary in the event of death. No cash payments are permitted.*

Underliggende aktiva kan inkludere investeringer som ikke kan selges eller ikke verdsettes med jevne mellomrom. Ved forsikredes bortgang har forsikringsselskapet rett til, men er ikke forpliktet, å overføre underliggende aktiva in natura til fordel for den begunstigede. Tilsvarende har den begunstigede rett til å be om overføring av underliggende aktiva in natura.

All overføring in natura av underliggende aktiva fra forsikringsselskapet til den begunstigede skal frigjøre forsikringsselskapet fra sine forpliktelser under forsikringen.

Forsikringsselskapet skal betale renter av forsikringsytelsen dersom det har gått to måneder etter at meldingen om at den siste forsikrede har gått bort ble mottatt av Forsikringsselskapet.

Det kan ikke kreves renter for den tapte tid som følge av at Begunstigelsesmottakeren ikke har fremlagt dokumentene som angitt i punkt 15.2. som Forsikringsselskapet må ha for å utbetale forsikringsytelsen.

For Forsikringsselskapets plikt til å betale rente gjelder ellers lov 17. desember 1976 nr.100 om renter ved forsinket betaling m.m. (forsinkelsesrenteloven) §§ 2 annet ledd og 3.

Uten at det berører ovennevnte bestemmelser og innenfor rammene fastsatt av lovgivningen som gjelder for forsikringen, kan Forsikringstaker og forsikringsselskap bli enige om alternative betalingsbetingelser.

## 16. OPPNEVNELSE OG ENDRING AV BEGUNSTIGEDE

**16.1.** Dersom Forsikringstaker ønsker at forsikringsytelsen skal tilfalle andre personer, kan han utnevne disse som begunstigede. En slik oppnevning av begunstigede kan oppgis i søknadsskjemaet. De begunstigede kan utnevnes til ugjenkallelige begunstigede. En oppnevning av begunstiget, og en opphevelse eller en endring av en slik oppnevning skal, for å være gyldig, foretas ved at Forsikringstaker egenhendig gir forsikringsselskapet beskjed om dette.

**16.2.** Dersom det etter at forsikringsytelsen er forfalt, ikke finnes noen begunstigede, eller dersom de begunstigede ikke aksepterer utbetalingen, vil forsikringsselskapet utbetale forsikringsytelsen i henhold til norsk lov. Forsikringstaker har rett til når som helst i løpet av forsikringens løpetid, og uten å først innhente Forsikringsselskapets samtykke til dette, å utnevne begunstigede, gjøre endringer i tidligere oppnevninger av begunstigede, eller oppheve en oppnevning av begunstigede. En oppnevning av begunstigede kan imidlertid ikke endres og/eller oppheves på noen måte dersom Forsikringstakeren overfor den/ de begunstigede har forpliktet seg til at oppnevningen skal være ugjenkallelig.

*The Underlying Assets may include investments that cannot be sold or are not valued on a regular basis. In the event of the death of the Life Assured, the Insurer shall be entitled, without being so required, to effect a transfer in kind of the Underlying Assets in favour of the Beneficiary. Similarly, the Beneficiary is entitled to request a transfer in kind of the Underlying Assets.*

*Any transfer in kind of the Underlying Assets by the Insurer to the Beneficiary shall release the Insurer from its obligations under the Policy.*

*The Insurer must pay interest on the Life Assurance Benefit if two months have passed after the notification of the death of the last Life Assured was received by the Insurer.*

*No interest can be claimed for the time lost as a result of the Beneficiary not providing the documents as set out under clause 15.2. which the Insurer must have to pay out the Life Assurance Benefit.*

*Interest shall be paid in accordance with section 2 subsection two and section 3 of the Norwegian Act of 17 December 1976 No. 100 relating to Interest on Overdue Payments etc. (forsinkelsesrenteloven)*

*Without prejudice to the above provisions and within the limits permitted by the law applicable to the Policy, the Policyholder and the Insurer may agree alternative payment terms.*

## 16. APPOINTMENT AND CHANGE OF BENEFICIARY

**16.1.** *Where the Policyholder wishes the Life Assurance Benefit to be payable to another person, he may designate such a person as Beneficiary, in which case the appointment can be made on the Application Form. The Beneficiaries may be appointed irrevocably. The Policyholder must notify the Insurer in writing (duly signed) of a Beneficiary nomination, a change of Beneficiary nomination or a suspension of a Beneficiary nomination for it to be legally valid.*

**16.2.** *If, after the payment of the Life Assurance Benefit becomes due, there is no Beneficiary or if the Beneficiary does not accept the payment, then the Insurer shall make the payment in accordance with the laws of Norway. The Policyholder may, at any time, during the term of the Policy and without requiring the prior consent of the Insurer, appoint a Beneficiary, modify a prior appointment, or revoke an appointment. Such appointment may, however, not in any way be modified and/or be revoked by the Policyholder where he has covenanted to the Beneficiary that the designation is irrevocable.*

**16.3** Ugjenkallelig oppnevning av begunstiget, opphevelse eller endring av gjenkallelig oppnevning av begunstiget, skal foretas skriftlig av Forsikringstaker og meddeles til forsikringsselskapet. Forsikringstaker skal informere den ugjenkallelige begunstigede om at oppnevningen skal være ugjenkallelig, for at oppnevningen skal være gyldig.

## 17. PANTSETTING

**17.1.** Forsikringstaker har rett til å overdra eller pantsette sine rettigheter i forsikringen. Slik sikkerhet skal i alle tilfeller være i henhold til forsikringens vilkår, uavhengig av eventuell annen gjeldende lovgivning.

**17.2.** Dersom en ugjenkallelig begunstiget er utnevnt, skal den ugjenkallelige begunstigede skriftlig underrette forsikringsselskapet om at Forsikringstaker kan overdra eller pantsette hans/hennes rettigheter i forsikringen.

## 18. MELDINGER OG KORRESPONDANSE

**18.1.** Alle meldinger og forespørsler fra forsikringstakeren må sendes rekommandert til forsikringsselskapets adresse. Forsikringsselskapet påtar seg intet ansvar for feil eller manglende utførelse av instruksjoner som er uleselige eller ufullstendige.

**18.2.** Med mindre forsikringstakeren velger noe annet i søknadsskjemaet, sender forsikringsselskapet papirkorrespondanse med vanlig post til forsikringstakeren, til den siste adressen som forsikringstakeren har oppgitt skriftlig. Forsikringstakeren må informere forsikringsselskapet senest tretti dager etter en endring i bostedsadresse (eller overføring av hovedkontor hvis det gjelder en juridisk person) eller en endring i korrespondanseadresse.

**18.3.** Forsikringsselskapet vil imidlertid sende kontraktsdokumentene til forsikringstakeren elektronisk, på e-post til den private e-postadressen som forsikringstakeren har oppgitt, eller til en personlig brukerkonto opprettet til dette formålet på forsikringsselskapets digitale plattform, hvis forsikringstakeren tidligere har gitt samtykke til bruk av elektronisk kommunikasjon og hvis denne kommunikasjonskanalen egner seg for det nåværende og fremtidige forholdet mellom forsikringsselskapet og forsikringstakeren. I den forbindelse bør det bemerkes at elektroniske meldinger egner seg hvis forsikringstakeren har regelmessig tilgang til Internett, oppgir sin e-postadresse og gir samtykke til å bruke forsikringsselskapets digitale plattform. Korrespondanse mottatt elektronisk, erstatter papirkorrespondanse.

For hvert nytt dokument som gjøres tilgjengelig på forsikringstakers brukerkonto på forsikringsselskapets digitale plattform, vil forsikringsselskapet sende varsel til e-postadressen som er oppgitt av forsikringstaker.

**16.3.** Any, especially the irrevocable, designation of the Beneficiary in the Beneficiary Clause, the cancellation or amendment of the revocable designation must be exercised in a written declaration made by the Policyholder and delivered to the Insurer. The Policyholder must inform the Irrevocable Beneficiary that the designation is made irrevocable for the nomination to be valid.

## 17. PLEDGES

**17.1.** The Policyholder has the right to assign or pledge the rights conferred to him/her under the Policy. In any event, such security shall comply with the terms of the Policy, without prejudice to any other applicable law.

**17.2.** In case of an irrevocable Beneficiary, the irrevocable Beneficiary's prior written consent will be required in order for the Policyholder to assign or pledge his/her rights under the Policy.

## 18. NOTICES AND CORRESPONDENCE

**18.1.** All notices and requests of the Policyholder must be sent by registered mail to the registered address of the Insurer. The Insurer will not be held responsible for the incorrect execution or nonexecution of instructions that are illegible or incomplete.

**18.2.** Unless otherwise chosen by the Policyholder in the Application Form, the Insurer will send paper correspondence by regular post to the Policyholder, to the latest address communicated in writing by the Policyholder. The Policyholder is obliged to inform the Insurer within thirty days in case of change of residence (or transfer of registered office, in the case of a legal entity) or change of correspondence address.

**18.3.** However, the Insurer will send contractual correspondence to the Policyholder electronically, by email to the personal email address provided by the Policyholder or via a personal user account set up to this effect on the Insurer's digital platform, if the Policyholder has previously consented to the use of electronic communication and whether this mode of communication is appropriate for the context in which the relationship between the Insurer and the Policyholder is or will be conducted. In this regard, it should be noted that communications by electronic means are appropriate if the Policyholder has regular access to the Internet, provides his e-mail address and expresses his consent to use the Insurer's digital platform. Correspondence received electronically replaces paper correspondence.

A notification will be sent by the Insurer to the email address provided by the Policyholder, for each new document made available in his user account on the Insurer's digital platform.

- 18.3.** Alle dokumenter anses for å ha blitt riktig meddelt og levert til forsikringstakeren på datoen de er sendt på en sikker måte med e-post til forsikringstakeren eller gjort tilgjengelig av forsikringsselskapet på dennes digitale plattform. **Derfor er det forsikringstakerens ansvar, når det er nødvendig, å lese og laste ned alle dokumenter som er gjort tilgjengelige av forsikringsselskapet på en sikker måte.**

Forsikringstakeren som velger å motta informasjon elektronisk, skal likevel ha rett til å be om en gratis hardkopi av informasjonen som sendes elektronisk.

Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til unntaksvis å sende informasjon på papir til forsikringstakerens fysiske adresse når dette kreves av gjeldende lover eller når det oppstår tilfeller av force majeure eller når elektronisk forsendelse ikke er mulig.

Forsikringstakeren kan når som helst trekke tilbake sitt samtykke til å motta informasjon elektronisk ved å kontakte forsikringsselskapet. En slik tilbakekallelse påvirker ikke lovligheten eller gyldigheten til dokumenter som tidligere er sendt elektronisk basert på samtykke gitt før tilbakekallelsen. I dette tilfellet bekrefter og aksepterer forsikringstakeren at informasjonen fra forsikringsselskapet vil sendes i papirformat til bostedsadressen registrert hos forsikringsselskapet regnet fra datoen da forespørselen er bekreftet mottatt hos forsikringsselskapet.

- 18.4.** Forsikringstakeren kan gi en tredjeperson fullmakt til å motta forsikringsbeviset og informasjon angående kontrakten, på sine vegne. Da må forsikringstakeren undertegne en fullmakt for å gi tredjepersonen innsyn i saksdokumentene. Når informasjonen sendes til tredjepersonen, skal det ha samme rettsvirkninger som om informasjonen ble sendt til forsikringstakeren. Forsikringstakeren bekrefter at forsikringsselskapet ikke pådrar seg noe ansvar på grunn av dette valget.

- 18.5.** Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å kontakte forsikringstakeren direkte på den siste oppgitte bostedsadressen. Forsikringsselskapet skal ha rett, men ikke være forpliktet, til å kontakte forsikringstakeren på enhver annen adresse som etter forsikringsselskapets skjønn, er egnet å nå frem til forsikringstakeren. Kontakten kan skje på den måten som forsikringsselskapet mener er mest hensiktsmessig (dvs. telefon, faks eller e-post).

- 18.6.** Forsikringsselskapet kan ikke sende salgsfremmende materiell, reklame eller andre reklamemeldinger med mindre forsikringstakeren har gitt tillatelse til det.

- 18.7.** Der det er mer enn én forsikringstaker, er det tilstrekkelig for forsikringsselskapet å sende hver melding til én av dem, da det må forstås at hver forsikringstaker gir fullmakt til de andre.

*All documents shall be deemed to have been validly notified and delivered to the Policyholder as of the date they are sent securely by email to the Policyholder or made available by the Insurer on the Insurer's digital platform. **Therefore it is the responsibility of the Policyholder to read and access, whenever necessary, any document made available securely by the Insurer.***

*The Policyholder who opts for receiving the communication by electronic means shall nevertheless have the right to request, free of charge, a hard copy of the communications sent by electronic means.*

*The Insurer reserves the right to exceptionally send paper communication to the Policyholder's physical address when it is required by applicable laws or in case of force majeure or when the electronic means is not available.*

*The Policyholder can revoke his consent to receive communication by electronic means at any time by contacting the Insurer. Such a revocation will not affect the lawfulness and validity of documents previously transmitted electronically based on consent before revocation. In this case, the Policyholder acknowledges and accepts that the means of communication with the Insurer will be in paper format to the residential address held on file by the Insurer from the date his request is acknowledged by the Insurer.*

- 18.4.** *The Policyholder can give a third party the power to receive on his behalf the Policy Schedule and the contractual communications. This option requires the signature by the Policyholder of the Information Disclosure Agreement form in the favour of the third party. The sending of communications to the third party shall be understood to be equivalent, for every legal effect, as sending them to the Policyholder. The Policyholder acknowledge that the Insurer will not incur in any liability arising from this choice.*

- 18.5.** *The Insurer reserves the right to contact the Policyholder directly at the last reported address of residence. The Insurer shall have the right, but not the obligation, to contact the Policyholder at any other address at which, in the judgment of the Insurer, information may reach the Policyholder, using for this purpose such means of communication as the Insurer deems most appropriate (e.g., telephone, fax or e-mail).*

- 18.6.** *The Insurer may not send promotional material, advertising or other commercial communications, unless authorized by the Policyholder.*

- 18.7.** *Where there is more than one Policyholder, it will be sufficient for the Insurer to send each communication to any one of them, it being understood that each Policyholder gives a mandate to the others.*

**18.8.** Hvis forsikringsselskapet krever informasjon fra forsikringstakeren for å oppfylle lokale eller utenlandske lover eller regler, inkludert skatterelaterte krav, aksepterer forsikringstakeren å oppgi den påkrevde informasjonen, inkludert alle skatte- eller finansopplysninger.

## 19. ELEKTRONISKE SIGNATURER

Forsikringsselskapet skal tilrettelegge for bruk av elektroniske signaturer for alle signaturer av kontraktsdokumenter før og/eller etter kontrakten i løpet av kontraktperioden. Denne tjenesten er gratis. Forsikringsselskapets elektroniske signaturprosess oppfylder kravene i europeisk forordning nr. 910/2014/EU om elektronisk identifikasjon og pålitelige tjenester for elektroniske transaksjoner i det europeiske indre markedet («eIDAS»-forordningen), og er kvalifisert som en «avansert elektronisk signatur» slik dette defineres i artikkel 26 i eIDAS-forordningen.

Forsikringstakeren skal gi samtykke til å bruke den elektroniske signaturen som beskrevet ovenfor, og til de tilknyttede betingelsene, og til at forsikringsselskapet bruker den private e-postadressen og mobilnummeret han/hun har oppgitt hver gang en elektronisk signatur er påkrevd, og som han/hun vil motta meldinger på e-post for. Hvis flere personer tegner forsikringen sammen, må det oppgis en separat privat e-postadresse og et separat mobilnummer for hver forsikringstaker til bruk for de elektroniske signaturene.

Når forsikringstakeren har gitt samtykke til bruk av elektroniske signaturer, aksepterer forsikringstakeren at det utgjør en gyldig signatur og at alle dokumenter signert elektronisk gir samme rettigheter og plikter som en håndskreven signatur.

Forsikringstakeren har når som helst rett til å tilbakekalle sitt samtykke om bruk av elektroniske signaturer ved å kontakte forsikringsselskapet. Slik tilbakekallelse har ingen innvirkning på dokumenter som tidligere ble signert med en elektronisk signatur. I dette tilfellet aksepterer og samtykker forsikringstakeren at dokumentene han/hun signerer etter dette valget, skal signeres for hånd.

## 20. ÅRLIG INFORMASJON

Forsikringsselskapet sender hvert år opplysninger til Forsikringstaker om hans/hennes forsikring, inkludert (i) verdien av forsikringen; (ii) en fullstendig liste over fondene dekket av forsikringen og deres verdsettelse; (iii) premiebeløpet; (iv) delutbetalingene; (v) gebyrer og (vi) en fullstendig liste over de underliggende aktiva i de interne dedikerte fondene og de spesialiserte forsikringsfondene, der det er aktuelt.

**18.8.** *If the Insurer requires information from the Policyholder to comply with local or foreign law or regulation, including tax obligations, the Policyholder agrees to provide the required information, including any tax or financial information.*

## 19. ELECTRONIC SIGNATURES

*The Insurer makes available the use of electronic signatures for any signature of any pre- and / or (post-)contractual documentation during the term of the Policy. This service is free of charge. The Insurer's electronic signature process falls within the provisions of European Regulation n°910/2014/EU on electronic identification and trusted services for electronic transactions in the European internal market (the "eIDAS" Regulation) and is qualified as an "advanced electronic signature" within the meaning of article 26 of the eIDAS Regulation.*

*The Policyholder shall declare his consent to use the electronic signature as described above and to the related terms and conditions and to the use by the Insurer of the personal email address and mobile telephone number that he has provided, whenever an electronic signature is required and for which he will receive notifications by email. In the event of a joint subscription, a separate personal email address and a separate personal mobile number for each Policyholder will be required for the use of the electronic signatures.*

*Where the Policyholder has agreed to the use of electronic signatures, the Policyholder accepts that it constitutes a valid signature and that any document signed electronically gives rise to the same rights and obligations than if it was signed by hand.*

*The Policyholder has the right to revoke his consent on the use of electronic signatures at any time by contacting the Insurer, such revocation having no effect on any documents previously completed by means of an electronic signature. In this case, the Policyholder acknowledges and agrees that the documents, following such choice, will be signed using a handwritten signature.*

## 20. ANNUAL INFORMATION

*Each year, the Insurer will send the Policyholder information relating to his/her Policy specifically including (i) the Policy Value, (ii) the complete list of Funds and their valuation, (iii) the amount of Premiums paid, (iv) the amounts of partial surrenders made, (v) the fees charged and (vi) the complete list of the Underlying Assets of the Internal Dedicated Funds and the Specialised Assurance Funds, where applicable.*

## 21. SÆRSKILTE OMSTENDIGHETER

**21.1.** Ved juridiske eller regulatoriske endringer eller andre særskilte omstendigheter som påvirker Forsikringsselskapets kommersielle virksomhet, noen av de underliggende aktiva til forsikringsselskapet eller noen av vilkårene som er beskrevet i denne forsikringen, kan forsikringsselskapet etter eget skjønn (i) endre forsikringen slik at den tar høyde for disse særskilte omstendighetene, forutsatt at ytelsene under forsikringen etter slik endring ikke er vesentlig forskjellig fra de som gjaldt før endringen, eller (ii) oppheve Forsikringstakers eller begunstigedes rettigheter eller noen av bestemmelsene i forsikringen. Forsikringsselskapet kan særlig, uten begrensninger, stanse all betaling til Forsikringstaker eller begunstigede (det som måtte være aktuelt) som oppstår under, eller i forbindelse med, forsikringen (inkludert forsikringsytelser) dersom en tredjepart utøver, eller, basert på objektive forhold (slik som en juridisk betenkning eller en erklæring fra en tredjepart), sannsynligvis vil eller har rett til å utøve en rettighet eller foreta en handling rundt de underliggende aktiva som påvirker eller som det er sannsynlig at vil påvirke gjenkjøpsrettighetene til, eller eventuell betaling som oppstår etter, eller i forbindelse med, forsikringen (inkludert forsikringsytelser) til Forsikringstaker eller begunstigede (det som måtte være aktuelt).

**21.2.** Alle valg mellom endring eller opphevelse skal tas i Forsikringstakers eller begunstigedes interesse (det som måtte være aktuelt), slik Forsikringsselskapet vurderer det etter eget skjønn.

Særskilte omstendigheter omfatter, men er ikke begrenset til:

- › endringer i lover eller forskrifter
- › instruksjoner eller pålegg gitt av en administrativ eller tilsynsmyndighet eller en domstol som forsikringsselskapet og/eller de underliggende aktiva er underlagt
- › manglende verdsettelse av de underliggende aktiva
- › faktisk eller mulig utøvelse av tredjeparts rettigheter når det gjelder de underliggende aktiva
- › alvorlig risiko for skade på forsikringsselskapets omdømme som følge av ulovlige handlinger eller aktiviteter eller pågående eller fare for straffeforfølgelse av enten Forsikringstaker eller begunstigede.

**21.3.** Dersom forsikringstaker pådrar seg ytterlige utgifter som følge av slike omstendigheter, forbeholder forsikringsselskapet seg retten til å øke de administrative gebyrene. Enhver økning vil tre i kraft den 13. i måneden etter datoen da økningen ble varslet til Forsikringstaker, med mindre Forsikringstaker kommer med skriftlige innvendinger i løpet av den perioden.

## 21. EXCEPTIONAL CIRCUMSTANCES

**21.1.** In the event of a legal or regulatory change or any other exceptional circumstance affecting the Insurer's commercial activities, any of the Underlying Assets held by the Insurer or any term described in the Policy, the Insurer may at its sole discretion (i) alter the operation of the Policy in order to take into account those exceptional circumstances, provided that, after such change, the benefits of the Policy are not substantially different from those existing prior to that change, or (ii) suspend the Policyholder or Beneficiary's rights or certain provisions of the Policy. In particular, but without limitation, the Insurer may suspend any payment to the Policyholder or the Beneficiary (as the case may be) arising under, or in connection with, the Policy (including the Life Assurance Benefits) if any third party exercises, or, based on objective elements (such as a legal opinion or a certification by a third party), is likely or entitled to exercise a right or action over the Underlying Assets, which affects or is likely to affect the surrender rights of, or any payment arising under, or in connection with, the Policy (including the Life Assurance Benefits) to, the Policyholder or the Beneficiary (as the case may be).

**21.2.** Any choice between alteration or suspension shall be made in the interests of the Policyholder or the Beneficiary (as the case may be), as assessed by the Insurer at its sole discretion.

Exceptional circumstances include, but are not limited to:

- › changes to law or regulation;
- › instructions or orders by an administrative or regulatory authority or court to which the Insurer and/or the Underlying Assets are subject;
- › suspensions of the valuation of the Underlying Assets;
- › actual or possible exercise of third party rights in respect of the Underlying Assets; or
- › serious risks to the Insurer's reputation as a result of illegal actions or activities of, or pending or threatening criminal investigations against each of, the Policyholder or the Beneficiary.

**21.3.** If the Insurer incurs additional expenses as a result of such circumstances, it reserves the right to increase the administrative charges. Any increase will become effective on the thirtieth calendar day after the date the notification of increase is sent to the Policyholder, unless the Policyholder objects in writing during that period.

## 22. SKATT - UTVEKSLING AV OPPLYSNINGER

Skatteordningen som skal gjelde for forsikringen avhenger av Forsikringstakerens personlige situasjon på tidspunktet for signering av søknadsskjemaet, i hele løpetiden og ved oppsigelse av av forsikringen.

Forsikringsselskapet frasier seg alt ansvar for endringer som trer i kraft etter utgivelsen av disse generelle vilkår på skattelovgivningsområdet, i øvrig lovgivning eller i praksis, i både Luxembourg og Norge.

Uavhengig av eventuelle bestemmelser i denne forsikringen som sier det motsatte, så er det slik at dersom et beløp betales til, eller til fordel for, en Forsikringstaker etter denne forsikringen som er gjenstand for skatt i henhold til lovgivningen i et hvilket som helst land, herunder dersom slik kildeskatt er påkrevd etter FATCA, så vil skatten bli trukket fra verdien av forsikringen, verken forsikringsselskapet eller noen annen person vil være forpliktet til å kompensere Forsikringstaker for slik skatteinnbetalinger.

Forsikringstaker aksepterer at forsikringsselskapet kan, under visse omstendigheter, være pålagt ved lov å rapportere til kompetente skattemyndigheter i Luxembourg, til fordel for kompetente skattemyndigheter i andre land, visse opplysninger om Forsikringstaker, den forsikrede, forsikringen og/eller utbetalinger som er foretatt eller som påløper ifølge denne. Forsikringstaker bør særlig bemerke seg at forsikringen kan, under visse omstendigheter, falle innenfor kravene om automatisk utveksling av opplysninger etter (i) FATCA, (ii) rådsdirektiv 2003/48/EF om beskatning av inntekter fra sparing med endringer foretatt i rådsdirektiv 2014/48/EU, (iii) rådsdirektiv 2011/16/EU om administrativt samarbeid i spørsmål om beskatning med endringer og/eller (iv) standarden for automatisk utveksling av finansielle kontoopplysninger på skatteområdet utviklet av OECD sammen med G20-landene (kjent som "Common Reporting Standard"), hver i sin någjeldende implementerte form eller som implementert i fremtiden i ethvert aktuelt land. Slik informasjon, som kan inkludere visse personopplysninger om rapporteringspliktig (e) person(er) (spesifikt navn, adresse, land skattepliktig til, fødselsdato og fødested, personnummer/skattenummer og visse opplysninger om relevante forsikringer (spesifikt forsikringsnumre, forsikringens kontantverdi eller innløsningsverdi, samt verdien av en delvis eller full utbetaling betalt i løpet av utløpsåret), vil overføres av skattemyndighetene i Luxembourg til de relevante myndighetene i de rapporteringspliktige jurisdiksjonene. Reglene i nevnte ordninger for utveksling av opplysninger er særlig kompliserte.

Ved spørsmål om definisjonen av din skattetilhørighet, ber vi deg søke uavhengig og faglig råd hos skatterådgiver eller hos lokale skattemyndigheter. Du kan også få mer informasjon via OECDs portal for automatisk informasjonsutveksling ([www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/](http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/)).

Forsikringsselskapet anbefaler på det sterkeste at forsikringstakeren innhenter uavhengig skatterådgiving.

## 22. TAXATION - EXCHANGE OF INFORMATION

*The tax regime applicable to the Policy will depend on the Policyholder's personal situation at the time of signing the Application Form, during the entire duration of the Policy or upon its termination.*

*The Insurer declines all responsibility in respect of changes in taxation, legislation or revenue practice in either the Grand Duchy of Luxembourg or Norway that occur after the publication of these General Conditions.*

*Notwithstanding anything to the contrary in this Policy, if an amount paid to, or for the benefit of, a Policyholder under this Policy is subject to tax in accordance with the laws of any country, including if such withholding is required to be made in respect of FATCA, the tax withholdings/tax payments will be deducted from the Policy and born by the Policyholder. Neither the Insurer nor any other person will be obliged to compensate the Policyholder for such tax payments or withholdings.*

*The Policyholder acknowledges that the Insurer may under certain conditions be required by law to report to the competent Luxembourg tax authorities for the benefit of the competent tax authorities of other countries certain information pertaining to the Policyholder, the Beneficiary, the Policy, and/or payments made or accrued thereunder. The Policyholder should in particular note that the Policy may under certain circumstances fall within the scope of the automatic exchange of information requirements under (i) FATCA, (ii) the Council Directive 2003/48/EC on the taxation of savings income as amended by Council Directive 2014/48/EU, (iii) the Council Directive 2011/16/EU on administrative cooperation in the field of taxation as amended and/or (iv) the standard for automatic exchange of financial account information in tax matters developed by the OECD with the G20 countries (commonly referred to as the "Common Reporting Standard"), each as implemented currently or in the future in any relevant country. Such information, which may include certain personal data about the reportable person(s) (in particular his/her/their name, address, country(ies) of tax residence, date and place of birth and tax identification number(s)) and certain data about the relevant policies (in particular the policy numbers, the cash value or surrender value of the policy, the amount of any partial or total surrender paid during the elapsed year), will be transferred by the Luxembourg direct tax administration to the competent authorities of the relevant Reportable Jurisdictions. The rules of the aforementioned exchange of information regimes are particularly complex.*

*If you have any questions defining your tax residency status, kindly seek independent and professional advice by your tax adviser or local tax authority. You can also acquire find more information at the OECD automatic exchange of information portal ([www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/](http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/)).*

*The Insurer strongly recommends that independent tax advice be obtained.*

## 23. GJELDENDE LOV OG JURISDIKSJON

- 23.1.** Forsikringsavtalen er regulert etter, og utformet i henhold til norsk lov.
- 23.2.** Forsikringstakeren og Forsikringsselskapet er enige om at tvister som berører forsikringen skal avgjøres ved norske domstoler.

## 24. KLAGER

- 24.1** Vi vil gjøre alt vi kan for å gi deg best mulig service. Dersom du har klager eller ønsker økonomisk kompensasjon, kan du kontakte Forsikringsselskapets Compliance Officer (som er ansvarlig for klager), på adressen som fremgår i punkt 18 "Meddelelser". Forsikringsselskapet er ikke tilknyttet Finansklagenemnda i Norge.
- 24.2.** Du kan også henvende deg til en domstol (forliksrådet eller tingretten som første instans). Du må ha rettet ditt krav til en domstol senest ti år etter at forsikringshendelsen inntraff, for ikke å tape din rett til erstatning.
- 24.3** Du kan også henvende deg til følgende Luxembourgisk myndighet:
- Commissariat aux Assurances  
11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg  
Grand-Duché de Luxembourg.
- 24.4.** Merk at en klage ikke vil påvirke dine lovfestede rettigheter.
- 24.5.** CAA-forskriften 19/03 (2019-forskriften) innførte en prosedyre for utenomrettslig klagebehandling som tillater opptrapping av en klage til CAA (Prosedyren).

Etter 2019-forskriften kan en forespørsel sendes til CAA av forsikringstaker kun dersom:

- › Formell klage er innlevert skriftlig til Forsikringsselskapet og forsikringstakeren ikke har mottatt svar eller tilfredsstillende svar innen 90 dager.
- › Forespørselen kan tas opp i henhold til artikkel 4 i 2019-forskriften.
- › Forespørselen til CAA er inngitt på luxembourgersk, tysk, fransk eller engelsk og inneholder informasjonen nevnt i artikkel 5 (2) i 2019-forskriften.

CAA kan be om utarbeidelse av tilleggsdokumenter eller informasjon CAA anser som nødvendig. CAA vil bekrefte mottakelse av forespørselen innen ti virkedager og overføre en kopi av forespørselen til Forsikringsselskapet som skal finne sted innen 30 dager.

## 23. GOVERNING LAW AND JURISDICTION

- 23.1.** The Policy is governed by and construed in accordance with the laws of Norway.
- 23.2.** In respect of any dispute arising from the Policy, the Policyholder and the Insurer submit to the exclusive jurisdiction of the Courts of Norway.

## 24. COMPLAINTS

- 24.1.** We will make every effort to provide you with an excellent service. Should you have complaints or seek financial compensation, you may contact the Insurer's Compliance Officer responsible for handling complaints at the address stated under clause 18 "Notices". The Insurer is not an affiliate of the Norwegian Financial Services Complaints Board.
- 24.2.** You may also file a complaint with the ordinary courts (Norwegian: Forliksrådet or tingretten). Your complaint must have been filed no later than ten years after the year the insured event occurred.
- 24.3** You may also contact the following Luxembourgish authority:
- Commissariat aux Assurances  
11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg  
Grand-Duché de Luxembourg.
- 24.4.** Please note that making a complaint will not affect your statutory rights.
- 24.5.** The CAA regulation 19/03 (the 2019 Regulation) introduced an out of court complaint resolution procedure allowing escalation of a complaint to the CAA (the Procedure).

Following to the 2019 Regulation, a request can be submitted to CAA by the Policyholder only to the extent that:

- › The formal complaint has been filed in writing with the Insurer in writing and the Policyholder has not received an answer or a satisfactory answer within 90 days.
- › The request is admissible pursuant to article 4 of the 2019 Regulation.
- › The request to the CAA is filed in Luxembourgish, German, French or English and contains the information listed in article 5 (2) of the 2019 Regulation.

The CAA may request the production of additional documents or information it deems necessary. It will acknowledge receipt of the request within 10 business days and transfer a copy of the request to the Insurer which shall take position within 30 days.

CAA skal avgjøre en begrunnet konklusjon innen 90 dager etter å ha mottatt all nødvendig informasjon for sin gjennomgang. 90-dagersperioden kan forlenges ved svært sammensatte saker; i så fall vil CAA informere forsikringstakeren og forsikringsselskapet.

Prosedyren er skriftlig, gratis, og konklusjonene er ikke bindende for forsikringstakeren eller forsikringsselskapet.

Mer informasjon om prosedyren finner du på CAAs nettside: [www.caa.lu](http://www.caa.lu).

Mer informasjon om vår klagehåndteringspolicy knyttet til klagebehandling finner du på vår hjemmeside: [www.utmostinternational.com](http://www.utmostinternational.com).

*The CAA shall issue a reasoned conclusion within 90 days once it has received all the information necessary to its analysis. The 90 days period may be extended in case of highly complex cases; in which event the CAA will inform the Policyholder and the Insurer.*

*The Procedure is in writing, free of charge and its conclusions are not binding upon the Policyholder or the Insurer.*

*More information on the Procedure can be found on the CAA website: [www.caa.lu](http://www.caa.lu)*

*More information on our complaint management policy relating to complaint management can be found on our website: [www.utmostinternational.com](http://www.utmostinternational.com).*

## 25. GYLDIGHET

**25.1.** I den grad en bestemmelse eller en del av en bestemmelse i denne forsikringsavtalen erklæres ugyldig, skal ikke dette påvirke forsikringens gyldighet i sin helhet.

**25.2.** Bestemmelsene i denne forsikringsavtalen har blitt skrevet både på norsk og engelsk. I den grad forskjeller skulle oppstå i tolkningen av den engelske eller den oversatte norske teksten, skal den engelske teksten alltid være gjeldende. Forsikringsselskapet påtar seg ikke noe ansvar for eventuelle indirekte skader, i forbindelse med, eller som kan kobles til forsikringsavtalen.

## 25. VALIDITY

**25.1.** *The invalidity of any or part of any clause in this Policy shall not affect the validity of the Policy as a whole.*

**25.2.** *The conditions of this Policy have been written in both Norwegian and English. Should any inconsistency arise between the English and the Norwegian translated version, the English version shall always prevail. The Insurer neither accepts any liability on any indirect damages relating to, in connection with or arising out of the Policy.*