

# RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION / ADRESSE RÉSIDEN- TIELLE ET MOYEN DE COMMUNICATION

## LUXEMBOURG

Utmost Wealth Solutions is the brand name used by a number of Utmost companies. This item has been issued by Utmost Luxembourg S.A. / *Utmost Wealth Solutions est la marque utilisée par un certain nombre de sociétés Utmost. Ce document a été produit par Utmost Luxembourg S.A.*

Words in the singular include the plural and vice versa. A reference to one gender includes a reference to the other gender. / *Tout terme utilisé au singulier a la même signification au pluriel et vice versa. Toute notion utilisée au féminin a la même signification au masculin et vice versa.*

All capitalised terms shall have the meaning ascribed to such terms in the clause "Definitions" in the General Conditions of the Policy/Contract. / *Tous les termes figurant en majuscules dans le cadre du présent document ont la signification qui leur est donnée à l'article « Définitions » des Conditions Générales du Contrat.*

The term Policyholder has to be interpreted, in the present document, as Holder for a capitalisation contract. / *Le terme Preneur d'Assurance doit être interprété, dans le présent document, comme Souscripteur lorsqu'il s'agit d'un contrat de capitalisation.*

Policy/Contract Number / Numéro de Contrat

### INDIVIDUAL POLICYHOLDER(S) / PRENEUR(S) D'ASSURANCE PERSONNE(S) PHYSIQUE(S)

Policyholder 1 / Preneur d'Assurance 1

Mr / M.

Mrs /  
Mme

Other /  
Autres

Surname / Nom

First name(s) / Prénom(s)

Residential address / Adresse résidentielle

The residential address previously indicated is still valid. / *L'adresse résidentielle fournie précédemment est toujours correcte.*

The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months: / *L'adresse résidentielle a changé. Dans ce cas, veuillez compléter ce qui suit et fournir une preuve de résidence de moins de 3 mois:*

Street/N° / Rue/N°

City / Ville

Postcode / Code postal

Country / Pays

Mobile number /  
Téléphone mobile

E-mail / E-mail

## RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION / ADRESSE RÉSIDENIELLE ET MOYEN DE COMMUNICATION

If your new residential address is not located in Luxembourg, please contact your Intermediary or the Insurer. / Si votre nouvelle adresse résidentielle n'est pas localisée au Luxembourg, veuillez contacter votre Intermédiaire ou l'Assureur.

### Policyholder 2 / Preneur d'Assurance 2

Mr / M.

Mrs /  
MmeOther /  
Autres

Surname / Nom

First name(s) / Prénom(s)

Residential address / Adresse résidentielle

The residential address previously indicated is still valid. / L'adresse résidentielle fournie précédemment est toujours correcte.

The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months: / L'adresse résidentielle a changé. Dans ce cas, veuillez compléter ce qui suit et fournir une preuve de résidence de moins de 3 mois:

Street/N° / Rue/N°

City / Ville

Postcode / Code postal

Country / Pays

Mobile number /  
Téléphone mobile

E-mail / E-mail

If your new residential address is not located in Luxembourg, please contact your Intermediary or the Insurer. / Si votre nouvelle adresse résidentielle n'est pas localisée au Luxembourg, veuillez contacter votre Intermédiaire ou l'Assureur.

### Policyholder 3 / Preneur d'Assurance 3

Mr / M.

Mrs /  
MmeOther /  
Autres

Surname / Nom

First name(s) / Prénom(s)

Residential address / Adresse résidentielle

The residential address previously indicated is still valid. / L'adresse résidentielle fournie précédemment est toujours correcte.

The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months: / L'adresse résidentielle a changé. Dans ce cas, veuillez compléter ce qui suit et fournir une preuve de résidence de moins de 3 mois:

Street/N° / Rue/N°

City / Ville

Postcode / Code postal

Country / Pays

Mobile number /  
Téléphone mobile

E-mail / E-mail

If your new residential address is not located in Luxembourg, please contact your Intermediary or the Insurer. / Si votre nouvelle adresse résidentielle n'est pas localisée au Luxembourg, veuillez contacter votre Intermédiaire ou l'Assureur.

### Policyholder 4 / Preneur d'Assurance 4

Mr / M.

Mrs /  
MmeOther /  
Autres

Surname / Nom

First name(s) / Prénom(s)

## RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION / ADRESSE RÉSIDENIELLE ET MOYEN DE COMMUNICATION

### Residential address / Adresse résidentielle

The residential address previously indicated is still valid. / L'adresse résidentielle fournie précédemment est toujours correcte.

The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months: / L'adresse résidentielle a changé. Dans ce cas, veuillez compléter ce qui suit et fournir une preuve de résidence de moins de 3 mois:

Street/N° / Rue/N°	<input type="text"/>		
City / Ville	<input type="text"/>	Postcode / Code postal	<input type="text"/>
Country / Pays	<input type="text"/>		
Mobile number / Téléphone mobile	<input type="text"/>	E-mail / E-mail	<input type="text"/>

If your new residential address is not located in Luxembourg, please contact your Intermediary or the Insurer. / Si votre nouvelle adresse résidentielle n'est pas localisée au Luxembourg, veuillez contacter votre Intermédiaire ou l'Assureur.

### CORPORATE POLICYHOLDER / PRENEUR D'ASSURANCE PERSONNE MORALE

Name of company / Dénomination sociale

### Registered office address / Siège social

The registered office address previously indicated is still valid. / L'adresse du siège social fournie précédemment est toujours correcte.

The registered office address has changed. In this case, please complete the below and provide an extract from the Trade and Company Register of Luxembourg dated within the last 3 months. / L'adresse du siège social a changé. Dans ce cas, veuillez compléter ce qui suit et fournir un extrait du Registre de Commerce et des Sociétés du Luxembourg de moins de 3 mois.

Street/N° / Rue/N°	<input type="text"/>		
City / Ville	<input type="text"/>	Postcode / Code postal	<input type="text"/>
Country / Pays	<input type="text"/>		

**Legal representative 1 / Représentant légal 1**  Mr / M.  Mrs / Mme  Other / Autres

Surname / Nom	<input type="text"/>	First name(s) / Prénom(s)	<input type="text"/>
Mobile number / Téléphone mobile	<input type="text"/>	E-mail / E-mail	<input type="text"/>

**Legal representative 2 / Représentant légal 2**  Mr / M.  Mrs / Mme  Other / Autres

Surname / Nom	<input type="text"/>	First name(s) / Prénom(s)	<input type="text"/>
Mobile number / Téléphone mobile	<input type="text"/>	E-mail / E-mail	<input type="text"/>

## RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION / ADRESSE RÉSIDENIELLE ET MOYEN DE COMMUNICATION

## Legal representative 3 / Représentant légal 3

Mr / M.

Mrs /  
MmeOther /  
Autres

Surname / Nom

First name(s) / Prénom(s)

Mobile number /  
Téléphone mobile

E-mail / E-mail

## Legal representative 4 / Représentant légal 4

Mr / M.

Mrs /  
MmeOther /  
Autres

Surname / Nom

First name(s) / Prénom(s)

Mobile number /  
Téléphone mobile

E-mail / E-mail

MEANS OF COMMUNICATION FOR CORRESPONDENCE AND USE OF THE INSURER'S DIGITAL PLATFORM  
CONNECT / MOYEN DE COMMUNICATION POUR LA CORRESPONDANCE ET UTILISATION DE LA PLATEFORME  
DIGITALE DE L'ASSUREUR CONNECT

## RECEIPT OF ANY DOCUMENT OR COMMUNICATION RELATING TO THE POLICY/CONTRACT / RECEPTION DE TOUT DOCUMENT OU COMMUNICATION RELATIF AU CONTRAT

Please select only one option from the below. Please complete only if the means of communication for correspondence was not previously selected or if the Policyholder intends to change what was previously selected. /  
Veuillez choisir une seule option ci-dessous. Veuillez seulement compléter si le moyen de communication pour la correspondance n'a pas été précédemment sélectionné ou si le Preneur d'Assurance a l'intention de le modifier par rapport à ce qui a été sélectionné précédemment.

**Electronic correspondence / Correspondance électronique**

In order for the Policyholder to benefit from this service, all the following conditions must be met. / Pour que le Preneur d'Assurance puisse bénéficier de ce service, les conditions suivantes doivent être remplies.

The Policyholder declares that he has regular access to the Internet and that this mode of delivery is appropriate in the context of the relationship with the Insurer. / Le Preneur d'Assurance déclare qu'il dispose d'un accès régulier à Internet et que ce mode de communication est adapté au contexte de la relation avec l'Assureur.

The Policyholder expressly consents: / Le Preneur d'Assurance consent expressément :

- › to receive the contractual correspondence exclusively electronically, at the Insurer's discretion, either by email to the personal email address that he provided, or via a personal user account set up to this effect on the Insurer's digital platform; / à recevoir les correspondances contractuelles de l'Assureur exclusivement par voie électronique, à la discrétion de l'Assureur, soit par courriel à l'adresse électronique personnelle fournie par le Preneur d'Assurance soit sur un compte utilisateur personnel créé à cet effet sur la plateforme digitale de l'Assureur ;
- › to the use, by the Insurer, of his data (in particular his personal email address and mobile telephone number\*): / à l'utilisation, par l'Assureur, de ses données (notamment son adresse e-mail et son numéro de téléphone mobile personnels\*):
  - › for the creation of an individual user account for the access and the use of the Insurer's digital platform for which he declares to understand and accept the terms and conditions provided to him, which may be updated from time to time, / pour la création d'un compte d'utilisateur personnel pour l'accès et l'utilisation de la plateforme digitale de l'Assureur, pour lequel il déclare comprendre et accepter les termes et conditions qui lui sont fournis et qui peuvent être mis à jour de temps à autre,
  - › for the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform. / en vue de la signature électronique des conditions générales de la plateforme digitale de l'Assureur.

## RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION / ADRESSE RÉSIDENIELLE ET MOYEN DE COMMUNICATION

- › to connect to the Insurer's digital platform and to consult and download, whenever necessary, all documents made available by the Insurer. / *de se connecter à la plateforme digitale de l'Assureur et de consulter et télécharger, chaque fois que nécessaire, tous les documents mis à disposition par l'Assureur.*

### **The Policyholder accepts that communications received by electronic means will replace the equivalent paper**

**communications.** 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. / Le Preneur d'Assurance accepte que la correspondance reçue par voie électronique**

**remplace la correspondance papier.** *Tout document est réputé avoir été valablement notifié et remis au Preneur d'Assurance*

*à compter de la date de son envoi sécurisé par courriel au Preneur d'Assurance ou de sa mise à disposition par l'Assureur sur*

*la plateforme digitale de l'Assureur. Il appartient donc au Preneur d'Assurance de prendre connaissance et d'accéder,*

***chaque fois que nécessaire, à tout document mis à disposition de manière sécurisée par l'Assureur.***

The Policyholder is informed that: / *Le Preneur d'Assurance est informé que :*

- › He has the right to request, free of charge, a hard copy of the communications sent by electronic means. / *Il a le droit de demander, sans frais, une copie papier des communications envoyées par voie électronique.*
- › Paper correspondence might be sent to the Policyholder's residential address when it is required by the applicable law or if and when the electronic communication is not available. / *Une communication papier peut être envoyée à l'adresse résidentielle du Preneur d'Assurance lorsque cela est requis par les lois applicables ou en cas de force majeure ou lorsque le moyen électronique est non-accessible.*
- › He 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. / *Il peut révoquer son consentement à recevoir des communications par voie électronique à tout moment en contactant l'Assureur. Cette révocation n'affectera en aucun cas la légalité et la validité des documents précédemment transmis par voie électronique sur la base du consentement avant révocation. Dans ce cas, le Preneur d'Assurance reconnaît et accepte que les moyens de communication avec l'Assureur se feront sous format papier à l'adresse résidentielle détenue par l'Assureur à partir de la date de réception de sa demande par l'Assureur.*
- › 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). / *L'Assureur se réserve le droit de contacter directement le Preneur d'Assurance à sa dernière adresse résidentielle déclarée. L'Assureur a le droit, mais non l'obligation, de communiquer avec le Preneur d'Assurance à toute autre adresse à laquelle, selon lui, les communications peuvent parvenir au Preneur d'Assurance, en utilisant à cette fin les moyens de communication qu'il juge les plus appropriés (par exemple téléphone, fax ou courriel).*
- › 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. / *En cas de co-souscription, il suffira à l'Assureur d'envoyer toute communication à l'un des Preneurs d'Assurance, étant entendu qu'il aura été mandaté par les autres Preneurs d'Assurance.*

### **Paper correspondence to the Policyholder / Correspondance papier au Preneur d'Assurance**

By selecting this option, the Policyholder requests that the Insurer posts any contractual communications in paper format to the address of Policyholder 1 / Policyholder (if a corporate entity). / *En sélectionnant cette option, le Preneur d'Assurance demande à l'Assureur de poster toute communication contractuelle sous forme papier à l'adresse du Preneur d'Assurance 1 / Preneur d'Assurance (si personne morale).*

In combination with this option, the Policyholder can also select the following: / *En combinaison avec l'option choisie ci-dessus, le Preneur d'Assurance peut également choisir l'option suivante :*

### **Use of the digital platform Connect / Utilisation de la plateforme digitale Connect**

The Policyholder requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy. / *Le Preneur d'Assurance demande à utiliser la plateforme digitale de l'Assureur pour consulter des informations générales relatives au Contrat.*

## RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION / ADRESSE RÉSIDENIELLE ET MOYEN DE COMMUNICATION

By selecting this option, the Policyholder expressly consents to the use, by the Insurer, of his data (in particular his personal email address and mobile telephone number\*) for: / *En sélectionnant cette option, le Preneur d'Assurance consent expressément à l'utilisation, par l'Assureur, de ses données (notamment son adresse email et son numéro de téléphone mobile personnels\*) pour :*

- › the creation of an individual user account for the access and the use of the Insurer's digital platform, for which he declares to understand and accept the terms and conditions provided to him which may be updated from time to time, / *la création d'un compte utilisateur personnel pour l'accès à la plateforme digitale de l'Assureur, pour lequel il déclare comprendre et accepter les termes et conditions qui lui sont fournis et qui peuvent être mis à jour de temps à autre,*
- › the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform. / *la signature électronique des conditions générales de la plateforme digitale de l'Assureur par le Preneur d'Assurance.*

### Correspondence to a third party / Correspondance à un tiers

By selecting this option, the Policyholder requests that the Insurer sends any contractual communications to the following address of his tax adviser (including chartered accountant), legal adviser or Intermediary (Third Party): / *En choisissant cette option, le Preneur d'Assurance demande à l'Assureur d'envoyer toute communication contractuelle à l'adresse suivante de son conseiller fiscal (y compris le comptable), du conseiller juridique ou de l'Intermédiaire (Tiers) :*

Name of company / Dénomination sociale	<input type="text"/>		
Surname / Nom	<input type="text"/>	First name(s) / Prénom(s)	<input type="text"/>
Street/N° / Rue/N°	<input type="text"/>		
City / Ville	<input type="text"/>	Postcode / Code postal	<input type="text"/>
Country / Pays	<input type="text"/>		
E-mail / E-mail	<input type="text"/>		

By selecting this option, the Policyholder grants the Third Party the power to receive on his behalf any contractual communications and accepts to sign a disclosure agreement form in favour of the Third Party. / *En sélectionnant cette option, le Preneur d'Assurance accorde au Tiers le pouvoir de recevoir en son nom toute communication contractuelle et accepte de signer l'Accord de Communication d'Information en faveur de ce Tiers.*

The means by which any contractual communications are transmitted to the Third Party (electronic or post) will be defined by the Third Party. / *Le moyen par lequel toute communication contractuelle est transmise à un Tiers (par moyen électronique ou voie postale) sera défini par le Tiers.*

If the chosen means of communication is electronic, the Policyholder must sign the Information Disclosure Agreement - Connect Authorised User form, in favor of the Third Party. / *Si le moyen de communication choisi est électronique, la signature par le Preneur d'Assurance de l'Accord de Communication d'Information - Utilisateur Autorisé Connect, en faveur du Tiers, est nécessaire.*

In combination with this option, the Policyholder can also select the following: / *En combinaison avec l'option choisie ci-dessus, le Preneur d'Assurance peut également choisir l'option suivante :*

### Use of the digital platform Connect / Utilisation de la plateforme digitale Connect

The Policyholder requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy. / *Le Preneur d'Assurance demande à utiliser la plateforme digitale de l'Assureur pour consulter des informations générales relatives au Contrat.*

## RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION / ADRESSE RÉSIDENIELLE ET MOYEN DE COMMUNICATION

By selecting this option, the Policyholder expressly consents to the use, by the Insurer, of his data (in particular his personal email address and mobile telephone number\*) for: / *En sélectionnant cette option, le Preneur d'Assurance consent expressément à l'utilisation, par l'Assureur, de ses données (notamment son adresse email et son numéro de téléphone mobile personnels\*) pour :*

- › the creation of an individual user account for the access and the use of the Insurer's digital platform, for which he declares to understand and accept the terms and conditions provided to him which may be updated from time to time, / *la création d'un compte utilisateur personnel pour l'accès à la plateforme digitale de l'Assureur, pour lequel il déclare comprendre et accepter les termes et conditions qui lui sont fournis et qui peuvent être mis à jour de temps à autre,*
- › the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform. / *la signature électronique des conditions générales de la plateforme digitale de l'Assureur par le Preneur d'Assurance.*

CONSENT TO THE USE OF ELECTRONIC SIGNATURES / CONSENTEMENT A L'UTILISATION DES SIGNATURES ELECTRONIQUES

The Insurer makes available the use of electronic signatures for completion of any future contractual documentation during the term of the Policy. This service is free of charge. Utmost Luxembourg S.A.'s electronic signature process falls within the provisions under 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. By ticking the box below, the Policyholder agrees to use electronic signatures for the completion of future contractual documentation. / *L'Assureur propose une solution de signature électronique pour la conclusion de toute future documentation contractuelle pendant la durée du Contrat. Ce service est gratuit. Le processus de signature électronique d'Utmost Luxembourg S.A. relève des dispositions du Règlement européen n°910/2014/UE relatif à l'identification électronique et aux services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur (le Règlement « eIDAS ») et est qualifié de « signature électronique avancée » au sens de l'article 26 du règlement eIDAS. En cochant la case ci-dessous, le Preneur d'Assurance s'engage à utiliser la signature électronique pour la conclusion de la future documentation contractuelle.*

- When applicable, the Policyholder requests to use electronic signatures and consents to the use by the Insurer of his personal email address and mobile telephone number\* provided by him whenever an electronic signature is required 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 signed 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. / *Le cas échéant, le Preneur d'Assurance demande l'utilisation de la signature électronique et consent à l'utilisation par l'Assureur de son adresse email et de son numéro de téléphone mobile personnels\* qu'il a fournis, chaque fois qu'une signature électronique est requise et pour laquelle il recevra des notifications par email. En cas de co-souscription, une adresse électronique personnelle distincte et un numéro de téléphone mobile personnel distinct pour chaque Preneur d'Assurance seront requis pour l'utilisation des signatures électroniques. Lorsque le Preneur d'Assurance a accepté l'utilisation des signatures électroniques, il accepte qu'elle constitue une signature valide et que tout document signé au moyen d'une signature électronique donne lieu aux mêmes droits et obligations que s'il était signé à la main. Le Preneur d'Assurance a le droit de révoquer son consentement à l'utilisation de la signature électronique à tout moment en contactant l'Assureur, cette révocation n'ayant aucun effet sur les documents précédemment signés au moyen d'une signature électronique. Dans ce cas, le Preneur d'Assurance reconnaît et accepte que les documents, suite à ce choix, seront signés en utilisant la signature manuscrite.*

\* The Policyholder is referred to the Insurer's Privacy Notice on the corporate website ([www.utmostinternational.com/privacy-statements](http://www.utmostinternational.com/privacy-statements)), which provides information on the processing of personal data and his rights to such personal data. / *Le Preneur d'Assurance est renvoyé aux mentions d'information sur la protection des données à caractère personnel sur le site Internet de l'Assureur ([www.utmostinternational.com/privacy-statements](http://www.utmostinternational.com/privacy-statements)), qui fournit des informations sur le traitement des données personnelles et ses droits sur ces données personnelles.*

**Policyholder 1 / Preneur d'Assurance 1**

**SIGNATURE /  
SIGNATURE**

Date / Date

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

Place / Lieu

**Policyholder 2 / Preneur d'Assurance 2**

**SIGNATURE /  
SIGNATURE**

Date / Date

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

Place / Lieu

**Policyholder 3 / Preneur d'Assurance 3**

**SIGNATURE /  
SIGNATURE**

Date / Date

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

Place / Lieu

**Policyholder 4 / Preneur d'Assurance 4**

**SIGNATURE /  
SIGNATURE**

Date / Date

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

Place / Lieu

**Legal representative 1 / Représentant légal 1**

**SIGNATURE /  
SIGNATURE**

Date / Date

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

Place / Lieu

RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION / ADRESSE RÉSIDEN-  
TIELLE ET MOYEN DE COMMUNICATION

Legal representative 2 / Représentant légal 2

SIGNATURE /  
SIGNATURE

Date / Date

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

Place / Lieu

Legal representative 3 / Représentant légal 3

SIGNATURE /  
SIGNATURE

Date / Date

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

Place / Lieu

Legal representative 4 / Représentant légal 4

SIGNATURE /  
SIGNATURE

Date / Date

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

Place / Lieu

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

Utmost Luxembourg S.A. is registered with R.C.S. under number B37604 and regulated by the Commissariat aux Assurances (CAA)  
Registered office address: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg  
Utmost Wealth Solutions is registered in Luxembourg as a business name of Utmost Luxembourg S.A.