

IMPRESO PARA PRIMAS ADICIONALES / ADDITIONAL PREMIUM FORM

utmost™

SPAIN

Número de Póliza / Policy Number

Utmost es la marca utilizada por varias empresas de Utmost. Este documento ha sido publicado por Utmost Luxembourg S.A. / *Utmost is the brand name used by a number of Utmost companies. This item has been issued by Utmost Luxembourg S.A.*

Las palabras en singular incluyen el plural y viceversa. Toda referencia a un género incluye una referencia al otro género. Por favor complete todos los campos en mayúsculas. / *Words in singular include the plural and vice versa. A reference to one gender includes a reference to the other gender. Please fill out in block capitals.*

Salvo que estén definidas de otra manera en la Solicitud de Seguro, las palabras en mayúscula tendrán el significado que se les da en las Condiciones Generales. / *Unless otherwise defined in this Application Form, capitalised terms shall have the meaning ascribed to such terms in the General Conditions.*

DATOS DEL TOMADOR PERSONA FISICA / DETAILS OF INDIVIDUAL POLICYHOLDER

Tomador 1 / Policyholder 1

Sr / Mr

Sra / Mrs

Otro / Other

Apellido(s) / Surname(s)

Nombre(s) / First name(s)

Dirección / Address

Calle / Street

Ciudad/Provincia /
City/County

Código postal / Postcode

País / Country

Seleccione la opción adecuada: / Please, select as appropriate:

Ya he proporcionado la información relativa a mi país fiscal y mi número de identificación fiscal ("NIF") y confirmo que dicha información sigue siendo correcta y válida. / *I have already provided the information regarding my tax country and my Tax Identification Number ("TIN") and I confirm that this information is still correct and valid.*

o / or

IMPRESO PARA PRIMAS ADICIONALES / ADDITIONAL PREMIUM FORM

Certifico que soy residente fiscal en los países siguientes: / I certify that I am resident for tax purposes in the following countries:

PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL / TAX COUNTRY	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (EN SU CASO) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ESTE PAÍS NO PROPORCIONA UN NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O EQUIVALENTE / THIS COUNTRY DOES NOT ISSUE A TIN OR EQUIVALENT
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Tomador 2 / Policyholder 2

Sr / Mr Sra / Mrs Otro / Other

Apellido(s) / Surname(s) Nombre(s) / First name(s)

Dirección / Address

Calle / Street Ciudad/Provincia / City/County Código postal / Postcode País / Country

Seleccione la opción adecuada: / Please, select as appropriate:

Ya he proporcionado la información relativa a mi país fiscal y mi número de identificación fiscal ("NIF") y confirmo que dicha información sigue siendo correcta y válida. / I have already provided the information regarding my tax country and my Tax Identification Number ("TIN") and I confirm that this information is still correct and valid.

o / or

Certifico que soy residente fiscal en los países siguientes: / I certify that I am resident for tax purposes in the following countries:

PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL / TAX COUNTRY	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (EN SU CASO) / TAX IDENTIFICATION NUMBER ("TIN") (IF ANY)	ESTE PAÍS NO PROPORCIONA UN NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL O EQUIVALENTE / THIS COUNTRY DOES NOT ISSUE A TIN OR EQUIVALENT
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

DATOS PARA SOLICITUDES SOCIETARIAS / DETAILS FOR CORPORATE APPLICATIONS

Nombre de la compañía / *Name of company*

Domicilio social / *Registered office address*

Calle / *Street*

Ciudad/Provincia / *City/County* Código postal / *Postcode*

País / *Country*

Representante(s) legal / *Legal representative(s)*

Representante legal 1 / *Legal representative 1*

Apellido(s) / *Surname(s)* Nombre(s) / *First name(s)*

Representante legal 2 / *Legal representative 2*

Apellido(s) / *Surname(s)* Nombre(s) / *First name(s)*

Por favor, proporcione un nuevo Formulario AEol de Autocertificación para las entidades y sus representantes legales en caso de cualquier cambio en la información proporcionada en este formulario. / *Please provide a new AEol Self-Certification Form for entities and their legal representatives in case of any change in the provided information in this form.*

Por la presente, el Tomador solicita el pago de una Prima adicional en la Póliza. / *The Policyholder hereby requests to pay an additional Premium in the Policy:*

Prima: / *Premium:* Divisa: / *Currency:*

COMISIONES APLICABLES A LA PRIMA ADICIONAL / CHARGES APPLICABLE TO THE ADDITIONAL PREMIUM

- No se aplica ninguna comisión de entrada. / *No initial charge applies.*
- Las comisiones de entrada aplicables a la Prima inicial, tal y como se definen en la Solicitud de Seguro, se cargarán a la Prima adicional. / *The initial charge applied to the initial Premium, as defined in the Application Form, will be charged to the additional Premium.*
- Las siguientes comisiones se aplicarán de conformidad con la póliza y, en su caso, con los límites definidos: / *The following fees will be applied in accordance with the Policy and, where applicable, the defined limits:*

COMISION DE ENTRADA / INITIAL CHARGE

% de la Prima adicional. Esta comisión será deducida de la Prima adicional. / *of the additional Premium. This charge will be deducted from the additional Premium.*

La Prima adicional se transferirá al Banco Custodio de la forma siguiente (marque uno o más): / *The additional Premium will be transferred to the Custodian Bank as (tick one or more):*

Transferencia bancaria de efectivo / *A bank transfer*

Transferencia de activos / *A transfer in kind*

¿Se transfieren títulos no-cotizados? / *Will the transfer of assets include any unquoted securities?* Sí / *Yes* No / *No*

De tratarse de una transferencia de activos, por favor proporcione a la Aseguradora una lista de aquellos activos que constituyan la Prima adicional en que se incluyan sus detalles de relevancia: códigos ISIN, descripción, cantidades a transferir. / *In the event of an asset transfer, please provide the Insurer with a detailed list of the assets that will constitute the additional Premium with relevant ISIN Codes, asset description and quantities to be transferred.*

La aceptación de cualquier activo como pago de la Prima se encuentra supeditada a que éste cumpla con los requisitos de inversión impuestos por el Commissariat aux Assurances (CAA) y su aprobación por parte de la Aseguradora. / *The acceptance of any assets as Premium payment is subject to compliance with the Commissariat aux Assurances (CAA) investment rules and the approval of the Insurer.*

Otras instrucciones (transferencia de activos o instrucción de activos, cambio de divisas) / *Other Instructions (assets transfer or assets instruction, Forex exchange)*

NOTA INFORMATIVA SOBRE LOS RIESGOS DE INVERTIR EN INVERSIONES ESPECIALIZADAS / INFORMATION NOTICE ON THE RISKS OF INVESTING IN SPECIALISED INVESTMENTS

El Tomador acepta que los Activos Subyacentes de la Póliza puedan incluir: / *The Policyholder agrees that the Underlying Assets of the Policy may include:*

- › **Fondos alternativos** como fondos inmobiliarios, fondos de inversión libre* y fondos de fondos de inversión libre/fondos inmobiliarios; / **Alternative funds** such as real estate funds, hedge funds* and funds of hedge funds/real estate funds;
- › Productos de inversión vinculados a **criptomonedas**; / *Investment products linked to **cryptocurrencies**;*
- › **Derivados** (incluidas las operaciones de divisas a plazo) que no se utilicen con fines de cobertura; o / **Derivatives** (including currency forward rate transactions) which are not used for hedging purposes; or
- › **Productos estructurados** vinculados a fondos de inversión libre, derivados, renta variable no cotizada, renta fija no cotizada y fondos de capital riesgo; / **Structured products** linked to hedge funds, derivatives, unquoted equities, unquoted bonds and private equity funds;

denominadas conjuntamente "**Inversiones Especializadas**". / *together referred to as "**Specialised Investments**".*

* Los fondos de inversión libre, tal y como se definen en la Circular 15/3 del CAA, son fondos de inversión alternativos en el sentido de la Directiva 2011/61/UE que no son fondos de fondos. / *Hedge funds as defined in CAA Circular Letter 15/3 is an alternative investment fund within the meaning of Directive 2011/61/EU which is not a fund of funds.*

El Tomador reconoce y acepta que: / *The Policyholder acknowledges and accepts that:*

- › Las Inversiones Especializadas pueden conllevar mayores riesgos que las inversiones directas (como las acciones cotizadas o los fondos simples); / *Specialised Investments may carry higher risks than direct investments (like listed equities);*
- › Las Inversiones Especializadas pueden estar domiciliadas en jurisdicciones con un entorno de supervisión, jurídico o normativo relativamente débil, que pueden ofrecer menos seguridad que la que se aplica a las inversiones domiciliadas en jurisdicciones altamente reguladas, como el Gran Ducado de Luxemburgo; / *Specialised Investments may be domiciled in jurisdictions that have a relatively weak supervisory, legal or regulatory environment, which may offer less security than that which applies to investments domiciled in highly regulated jurisdictions such as the Grand Duchy of Luxembourg;*
- › No existe ninguna garantía de que se cumplan los objetivos y el rendimiento previsto de las Inversiones Especializadas; / *There is no guarantee that the objectives and foreseen performance of Specialised Investments will be met;*

- › La rentabilidad de las Inversiones Especializadas puede variar sustancialmente a lo largo del tiempo. Una mayor volatilidad podría dar lugar a una pérdida sustancial, o incluso total, del valor de las Inversiones Especializadas; / *The investment performance of Specialised Investments may vary substantially over time. Higher volatility could result in substantial, or even total, loss of the value of the Specialised Investments;*
- › Las Inversiones Especializadas pueden tener una liquidez limitada; / *Specialised Investments may be of limited liquidity;*
- › Los precios de valoración publicados, o las estimaciones de precios, de las Inversiones Especializadas pueden diferir sustancialmente del valor que podría obtenerse si se vendiera la inversión. / *The valuation prices published, or price estimates, for Specialised Investments may substantially differ from the value that could be realised if the investment is sold.*

Riesgos adicionales de los productos de inversión vinculados a **criptomonedas**: / *Additional risks of Investment products linked to **cryptocurrencies**:*

- › Las criptomonedas están descentralizadas y no están respaldadas ni reguladas por una autoridad central. Como resultado, puede haber un mayor riesgo de fraude (sin tener el mismo recurso legal); / *Cryptocurrencies are decentralised and are not backed or regulated by a central authority. As a result, there may be a greater risk of fraud (without having the same legal recourse);*
- › Las criptomonedas constituyen inversiones altamente arriesgadas y especulativas con variaciones de valor potencialmente grandes; / *Cryptocurrencies constitute highly risky and speculative investments with potentially large variations in value;*
- › Las criptomonedas pueden ser complejas y opacas. Pueden verse afectadas por mayores riesgos de mercado, de crédito y de transparencia. / *Cryptocurrencies can be complex and opaque. They can be affected by enhanced market, credit and transparency risks.*

La Aseguradora no asume responsabilidad alguna por la rentabilidad de las Inversiones Especializadas. / The Insurer accepts no liability for the investment performance of Specialised Investments.

Las Inversiones Especializadas no son adecuadas para un Tomador de Seguro que: / *Specialised Investments are not suitable for a Policyholder who:*

- › no pueda soportar o capear importantes pérdidas de capital; / *cannot bear or weather substantial capital losses;*
- › no esté dispuesto a aceptar fluctuaciones significativas del valor de la póliza; / *is not prepared to accept significant fluctuations in the Policy Value;*
- › pueda necesitar acceder rápidamente a la prestación de la póliza; / *may need to access the proceeds from the Policy quickly;*
- › no tenga un horizonte de inversión a largo plazo; / *does not have a long-term investment horizon;*
- › no tenga ya una cartera diversificada. / *does not already have a diversified portfolio.*

Las Inversiones Especializadas podrían dar lugar a una liquidez limitada. Ello puede dar lugar a que los gastos en que incurra la Aseguradora para realizar dichos activos se deduzcan de la Póliza o de la prestación de seguro de vida. / *Specialised Investments could result in limited liquidity. This may result in any costs incurred by the Insurer in realising those assets being deducted from the Policy or from the life assurance benefit, where applicable.*

Existe una carta de indemnidad específica para los Activos No Tradicionales, como (i) bonos/deuda cotizados en un mercado no regulado, (ii) bonos/deuda no cotizados emitidos por un emisor no cotizado, (iii) acciones no cotizadas, (iv) fondos de capital riesgo o cualquier otro tipo de fondos de inversión con liquidez limitada a menos de 6 meses, o (v) activos con transferibilidad restringida. / *A specific indemnity letter exists for Non-Traditional Assets such as: (i) bonds/debts listed on an unregulated market, (ii) unlisted bonds/debt issued by an unlisted issuer, (iii) unlisted shares, (iv) private equity funds or any other type of investment funds with limited liquidity of less than 6 months, or (v) assets with restricted transferability.*

La norma de inversión corporativa de la Aseguradora es no aceptar activos en dificultades o suspendidos. Se requiere la aprobación previa de la Aseguradora, así como también una carta de indemnidad específica firmada, antes de invertir en Activos No Tradicionales. / *The Insurer's corporate investment rule is to not accept distressed or suspended assets. Prior approval of the Insurer, as well as a signed specific indemnity letter, is required before investing in Non-Traditional Assets.*

Deben respetarse siempre los límites de inversión de la CAA resultantes de la clasificación de los activos y de la categorización de los Tomadores. Por lo tanto, no se permite ninguna inversión directa en materias primas o criptomonedas. / *CAA investment limits resulting from the asset classification and the Policyholder categorisation must always be respected. As such any direct investments in commodities or cryptocurrencies are not permitted.*

A firmar sólo si el Tomador acepta inversiones en Inversiones Especializadas. / To be signed only if the Policyholder accepts investments in Specialised Investments.

Tomador 1 / Policyholder 1

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar / Place

Tomador 2 / Policyholder 2

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar / Place

Representante legal 1 / Legal representative 1

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar / Place

Representante legal 2 / Legal representative 2

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar / Place

¿Es el Tomador/TR una persona con información privilegiada en relación con cualquiera de los activos cotizados invertidos o que vayan a invertirse en la Póliza? / Is the Policyholder/EBO an insider in relation to any quoted assets invested or to be invested in the Policy?

No / No

Si / Yes

En caso afirmativo, facilite detalles (la función, la empresa en cuestión, etc.) / If yes, please provide details (the function, company concerned etc.)

* La información privilegiada se refiere a una persona que posee información privilegiada por ser miembro del órgano de administración, dirección o supervisión de la empresa cotizada, por tener una participación en el capital de la empresa cotizada, por tener acceso a la información a través del ejercicio de un empleo, profesión, funciones en una empresa cotizada como director, asesor jurídico o financiero, empleado; una persona que posee información privilegiada como resultado de otras circunstancias en las que esa persona sabe o debería saber que se trata de información privilegiada (por ejemplo, amigo, miembro de la familia, etc.). / Insider refers to a person who possesses inside information for being a member of administrative, management or supervisory body of the quoted company, having a holding in the capital of the quoted company, having access to information through the exercise of employment, profession, duties at a quoted company such as Director, legal or financial adviser, employee; a person who possesses inside information as a result of other circumstances where that person knows or ought to know that it is inside information (e.g. friend, family member, etc.).

DECLARACIONES / DECLARATIONS

Por la presente, el Tomador declara y entiende que: / Hereby the Policyholder declares and understands that:

- › La Aseguradora podrá aceptar o rechazar la solicitud de Prima adicional según su propio criterio. / The Insurer may accept or reject the additional Premium request at its own discretion.
- › Para el pago de la Prima adicional se aplicará la estructura de comisiones, incluidos las comisiones de rescate, definida en la Solicitud de Seguro, las Condiciones Particulares y, si es el caso, los endosos y anexos de la Póliza. / The fee structure, including the surrender charges, as defined in the Application Form, the Policy Schedule, the General Conditions and, if applicable, the endorsements and annexes to the Policy will apply to the payment of the additional Premium.
- › Este formulario de Prima adicional se añade y debe leerse junto con las Condiciones Generales de la Póliza y, si corresponde, los endosos y anexos de la Póliza. / This additional Premium form is in addition to and should be read in conjunction with the General Conditions of the Policy and, if applicable, the endorsements and annexes to of the Policy.
- › La prima adicional se procesará de acuerdo con lo establecido en la documentación de la Póliza (incluyendo la estructura de gastos y comisiones aplicables a la misma). / This Additional Investment Form is supplemental to and must be read in conjunction with the terms of the Policy.
- › En la medida en que lo hubiera considerado necesario, se asesoró y obtuvo asesoramiento independiente al respecto. / To the extent that he would have deemed it necessary, he took advice and obtained independent advice in this regard.
- › En caso de que se haya acordado una Cobertura de Fallecimiento Superior, cualquier aumento del nivel de riesgo para la Aseguradora como consecuencia de la Prima adicional estará sujeto a la aceptación de la Aseguradora. En función de los resultados de exámenes médicos del Asegurado más joven, la Aseguradora podrá rechazar o aceptar el aumento del riesgo o podrá aplicar otros costes de cobertura de fallecimiento, según lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza. Las Primas Adicionales pagadas después de que el Asegurado más joven haya alcanzado la edad de 85 años no se tendrán en cuenta en el cálculo del importe del importe de Cobertura de Fallecimiento Superior. / In case an optional Death Cover has been agreed, any increase in the level of risk for the Insurer following the additional Premium will be subject to the Insurer's acceptance. Based upon the results from the medical examinations and/or the result of the medical questionnaires of the youngest Life Assured, the Insurer can refuse or accept the increase of the risk or may apply other rates for the mortality charges, as stipulated in the General Conditions of the Policy. Additional Premiums paid after the youngest Life Assured has reached the age of 85 will not be considered in the calculation of the amount of the optional Death Cover.

La Póliza puede no conferir los mismos beneficios si el Tomador. cambia su país de residencia. Es obligación del Tomador informar inmediatamente a Utmost Luxembourg S.A. de cualquier cambio de residencia. / The Policy may not confer the same benefits if the Policyholder moves to another country. It is his responsibility as Policyholder to inform Utmost Luxembourg S.A. immediately of any change of residence.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO / TAX COMPLIANCE CERTIFICATION

El Tomador, el Titular Real (TR) y, cuando sea aplicable, el pagador real de las primas correspondientes a la Póliza, cumplen con todas las obligaciones fiscales (las "Obligaciones Fiscales") relativas a cada Póliza suscrita con la Aseguradora. / *The Policyholder, the Economic Beneficial Owner and, where appropriate, the person who is the real payer of Premiums for any Policy he has subscribed with the Insurer, comply with all applicable tax obligations (the "Tax Obligations") with regard to each Policy subscribed with the Insurer.*

El Tomador, y en su caso el pagador real de la Prima, cumplirá con todas las Obligaciones Fiscales relacionadas con la existencia de, y transacciones, en las Pólizas, incluyendo la declaración de las Pólizas y los ingresos de las mismas a las autoridades fiscales pertinentes si así se requiere. Asimismo, certifica que los activos transferidos a las Pólizas cumplen con todas las Obligaciones Fiscales, incluidas las Obligaciones Fiscales aplicables en su(s) país(es) de residencia fiscal y, en su caso, del(de los) pagador(es) real(es) de las primas de las Pólizas. Facilitará a Utmost Luxembourg S.A. toda la documentación que Utmost Luxembourg S.A. le solicite razonablemente en cualquier momento con el fin de demostrar el pleno cumplimiento de todas las Obligaciones Fiscales por parte de los activos transferidos a las Pólizas. / *The Policyholder, and where appropriate the real payer of the Premium, will comply with all Tax Obligations related to the existence of, and transactions on, the Policy, including the reporting of the Policy and revenues thereon to the relevant tax authorities if required. He also certifies that the assets transferred to the Policy comply with all Tax Obligations, including Tax Obligations applicable in his country(ies) of tax residence and, where appropriate, of the real payer(s) of premiums to the Policy. He shall provide the Insurer with any documentation reasonably requested at any time by the Insurer in order to evidence full compliance of the assets transferred to the Policy with all Tax Obligations.*

El Tomador exime a la Aseguradora de cualquier responsabilidad y de cualesquiera consecuencias que pudieran derivarse del incumplimiento por su parte de sus Obligaciones Fiscales. Informará inmediatamente a la Aseguradora de cualquier cambio en la validez de esta declaración y proporcionará a la Aseguradora cualquier información razonablemente requerida en cualquier momento por ésta para acreditar total cumplimiento con las Obligaciones Fiscales. / *The Policyholder discharges the Insurer from any liability and will indemnify the Insurer for any consequences resulting from the failure on his part to comply with any Tax Obligations. He will inform the Insurer immediately of any changes to the validity of this declaration and provide the Insurer with any documentation reasonably requested at any time to evidence full compliance with his Tax Obligations.*

El Tomador acepta que la Aseguradora podrá (de forma directa o indirecta) recabar y procesar información relativa al cumplimiento tributario de la Póliza. / *The Policyholder agrees that the Insurer may (directly or indirectly) collect and process data with regard to the tax compliance of the Policy.*

El Tomador reconoce estar informado de que la Aseguradora no proporciona asesoría, ni legal ni fiscal, y confirma que remitirá a sus asesores legales y fiscales cualquier cuestión relativa a sus Obligaciones Fiscales. / *The Policyholder acknowledges that the Insurer does not provide legal or tax advice, and confirms that he will refer any questions with regard to his Tax Obligations to his legal or tax advisers.*

El Tomador acepta que la Aseguradora puede divulgar esta certificación de cumplimiento fiscal a terceras partes, incluyendo, sin limitación, al Banco Custodio o a cualquier autoridad luxemburguesa o extranjera, institución o tribunal, si dicha divulgación es requerida en virtud de la suscripción a la Póliza o la existencia de la misma. / *The Policyholder agrees that the Insurer may disclose this certification to third parties, including, without limitation, the Custodian Bank or any Luxembourg or foreign authority, body or court, if such disclosure is required by virtue of the subscription to, or the existence of, the Policy.*

ACUERDO DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN / INFORMATION DISCLOSURE AGREEMENT

La Aseguradora está obligada por la ley de Luxemburgo a mantener la confidencialidad de toda la información que recibe en el curso de su actividad profesional. La Aseguradora no puede cumplir plenamente con sus obligaciones relacionadas con la Póliza sin revelar información a determinados terceros. / *The Insurer is bound by Luxembourg law to keep confidential all information it receives in the course of its professional activity. The Insurer cannot fully discharge its obligations in connection with the Policy without disclosing information to certain third parties.*

La información que se transferirá o pondrá a disposición de terceros (los "Destinatarios" o el "Destinatario") según se enumera anteriormente y a continuación en relación con el Tomador, el Beneficiario, el Asegurado, sus respectivos beneficiarios efectivos y representantes o directores, incluye en particular para personas físicas apellido, nombre, dirección, fecha y lugar de nacimiento y nacionalidad, y para personas jurídicas denominación social, domicilio social, forma jurídica, número de registro para entidades jurídicas, los datos antes mencionados sobre personas físicas para el/los Beneficiario(s) Efectivo(s) y su(s) representante(s) o Directores. La Información Confidencial que se transferirá o pondrá a disposición incluye también para cualquier persona sus datos de contacto como números de teléfono, dirección y direcciones de correo electrónico, así como datos financieros, datos de uso en relación con los servicios de la Aseguradora o cualquier otro dato que pudiera ser recopilado por la Aseguradora para cumplir con sus obligaciones legales y reglamentarias (todos estos datos se denominan en adelante la "Información Confidencial"). / *The information to be transferred or made available to third parties (the "Recipients or Recipient") as listed above and below in relation to the Policyholder, the Beneficiary, the Life Assured, their respective Beneficial Owners and representatives or directors, includes in particular for individuals surname, first name, address, date and place of birth and nationality, and for legal entities corporate name, registered office, legal form, registration number for legal entities, the aforementioned data on individuals for the Beneficial Owner(s) and its representative(s) or directors. The Confidential Information to be transferred or made available includes also for any person their contact details such as phone numbers, address and e-mail addresses as well as financial data, usage data in relation to the Insurer's services or any other data that could be collected by the Insurer in order to comply with its legal and regulatory obligations (all such data being referred to as the "Confidential Information").*

El Tomador autoriza por tanto a la Aseguradora a comunicar la Información Confidencial a los Destinatarios y a ejecutar cualquier documento que pueda ser necesario para la ejecución de la Póliza. / *The Policyholder therefore authorises the Insurer to communicate the Confidential Information to the Recipients and to execute any document that may be necessary to the execution of the Policy.*

El Tomador acepta y consiente específicamente la divulgación de la Información Confidencial a los siguientes Destinatarios: / *The Policyholder specifically accepts and consents to the disclosure of the Confidential Information to the following Recipients:*

- (a) Banco custodio, gestor de inversiones, representante fiscal, asesor, intermediario, agregador, distribuidor de seguros o tercero que actúe en relación con la Póliza (y cualquiera de sus directivos, agentes o empleados), cualquier Beneficiario o Asegurado, todos los cuales puedan ser designados eventualmente en la Póliza y confirmados por escrito por la Aseguradora al Tomador o a cualquier proveedor de servicios. / *Custodian bank, investment manager, tax representative, adviser, intermediary, aggregator, insurance distributor or third party acting in connection with the Policy (and any of their officers, agents or employees), any Beneficiary or Life Assured, all of which may be appointed from time to time on the Policy and confirmed in writing by the Insurer to the Policyholder or any service provider.*

Nombre y dirección del agregador / *Name and address of the aggregator:*

- (b) Registro o autoridad que actúe de conformidad con sus competencias, ya sea local o central, nacional o extranjera, judicial, administrativa, fiscal, de vigilancia, gubernamental o reguladora (una Autoridad) actuando en el contexto de sus competencias y misiones, en particular (pero sin limitación) en caso de inspecciones, solicitudes de información y auditorías realizadas por ellas. / *Register or authority acting in accordance with its powers, whether local or central, national or foreign, judicial, administrative, fiscal, surveillance, governmental or regulatory (an "Authority") acting in the context of their powers and missions, in particular (but without limitation) in case of inspections, requests for information and audits performed by them.*
- (c) Cualquier entidad perteneciente al mismo grupo que la Aseguradora, independientemente de que se encuentre ubicada, entre otros territorios, en el EEE, Reino Unido, Isla de Man o Guernsey. / *Any entity belonging to the same group as the Insurer whether located in, but not limited to, the EEA, United Kingdom, Isle of Man or Guernsey.*
- (d) Cualquier otra entidad que no pertenezca al mismo grupo que esté prestando o pueda prestar servicios en el futuro a la Aseguradora. La lista de estas entidades está disponible en el siguiente sitio web: www.utmostgroup.com/IDA-Outsourcing. El Tomador reconoce que esta lista puede evolucionar y, por tanto, se compromete a consultar regularmente el sitio web mencionado para tener una visión actualizada de todos los Destinatarios. / *Any other entity not belonging to the same group which is providing or may provide services in the future to the Insurer. The list of these entities is available on the following website: www.utmostgroup.com/IDA-Outsourcing. The Policyholder acknowledges that this list may evolve and therefore undertakes to regularly consult the aforementioned website to have an up-to-date view on all Recipients.*

- (e) En el contexto de los acuerdos de externalización, la Aseguradora utiliza diversos proveedores de servicios (algunos pertenecientes a su grupo y otros siendo proveedores de servicios externos) para ayudar a la Aseguradora a prestar sus servicios de manera eficiente y cualitativa. El uso de dichos proveedores de servicios requiere que la Aseguradora transfiera o ponga a disposición cierta Información Confidencial a los mismos. El Tomador acepta dichos acuerdos de externalización e instruye a la Aseguradora para transferir o hacer accesible la Información Confidencial (según se define más detalladamente arriba) a varios proveedores de servicios en relación con, entre otros, servicios técnicos (incluidos los de IT), operativos, procesamiento de pagos, control interno, diligencia debida del cliente (incluidas verificaciones de antecedentes o de la Póliza), prevención de fraude, evaluación de riesgos, desarrollo de productos, mantenimiento y depuración, publicidad, procesamiento de reclamaciones de seguros, atención al cliente y otros servicios. / *In the context of the outsourcing arrangements, the Insurer uses a variety of service providers (some belonging to its group and some being third party service providers) to help the Insurer to provide its services in an efficient and qualitative manner. The use of such service providers requires that the Insurer transfers or makes available some Confidential Information to them. The Policyholder agrees to such outsourcing arrangements and instructs the Insurer to transfer or make accessible Confidential Information (as further defined above) to a number of service providers regarding notably but not limited to, technical (including IT), operational, payment processing, internal control, customer due diligence (including background or Policy checks), fraud prevention, risk assessment, product development, maintenance and debugging, advertising, processing of insurance claims, customer support and other services.*

La Información Confidencial puede ser transferida al Reino Unido, Irlanda, la Isla de Man o Guernsey. Dichas transferencias de Información Confidencial tendrán lugar durante todo el período de la relación comercial entre las partes, así como durante un período adicional según lo permitido por la ley tras la finalización de la relación comercial. / *The Confidential Information may be transferred to the United Kingdom, Ireland, Isle of Man or Guernsey. Such Confidential Information transfers will take place throughout the term of the business relationship between the parties as well as for an additional period as permitted by law after the end of the business relationship.*

No obstante las circunstancias anteriores, la Aseguradora podrá ser obligada, especialmente con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados al Tomador o para garantizar que dichos servicios se presten de acuerdo con los mejores estándares del sector, a intercambiar Información Confidencial con otros proveedores de servicios externos fuera del contexto de una externalización o subexternalización. / *Notwithstanding the above circumstances, the Insurer may be brought, notably in order to enhance the quality of the services provided to the Policyholder or to ensure such services are provided in line with the best industry standards, to exchange Confidential Information with other third-party service providers outside of the context of an outsourcing or a sub-outsourcing.*

Dicha divulgación de Información Confidencial se realiza en interés del Tomador, ya que permitirá a la Aseguradora proporcionar servicios de alta calidad, incluyendo la posibilidad de que el Tomador se beneficie de una experiencia de incorporación más rápida y fluida, una administración de la Póliza más eficiente, herramientas de informes más eficaces y, en última instancia, una mayor calidad de los servicios. La Información Confidencial será revelada a la empresa matriz de la Aseguradora o a cualquier filial o empresa asociada, ya existente o por crear, entre otras, por ejemplo, a Utmost Patrimoine SAS, Utmost Wealth Advisers Limited, Utmost Patrimonio Iberia S.L., Utmost Wealth Portugal, Unipessoal LDA, Utmost Services Limited, Utmost Services Ireland Limited, Utmost PanEurope dac, Utmost International Isle of Man Limited y Utmost International Group Holdings Limited en este contexto. La Información Confidencial también podrá ser compartida con DEGRE di Ugo de Grenet & C. sas, con domicilio social en Italia. Dichas transferencias de Información Confidencial tendrán lugar durante todo el período de la relación comercial entre las partes, así como durante un período adicional según lo permitido por la ley después de la finalización de la relación comercial. / *Such a disclosure of Confidential Information is made in the Policyholder's interest as it will enable the Insurer to provide high-quality services including by enabling the Policyholder to benefit from a faster and more seamless onboarding experience, more efficient administration of the Policy, more performing reporting tools and ultimately a higher quality of services. The Confidential Information will be disclosed to the parent company of the Insurer or any subsidiary or associated company, either existing or to be created, among others, for example, to Utmost Patrimoine SAS, Utmost Wealth Advisers Limited, Utmost Patrimonio Iberia S.L., Utmost Wealth Portugal, Unipessoal LDA, Utmost Services Limited, Utmost Services Ireland Limited, Utmost PanEurope dac, Utmost International Isle of Man Limited and Utmost International Group Holdings Limited in this context. The Confidential Information may also be disclosed to DEGRE di Ugo de Grenet & C. sas, with registered office in Italy. Such Confidential Information transfers will take place throughout the term of the business relationship between the parties as well as for an additional period as permitted by law after the end of the business relationship.*

El Tomador acepta y consiente específicamente la divulgación anterior. / *The Policyholder specifically accepts and consents to the above disclosure.*

Un Destinatario puede comunicar Información Confidencial a las entidades de su grupo en cumplimiento de sus obligaciones en relación con la Póliza. Podrá hacerlo también en relación con una reestructuración del grupo, una cesión de cartera o una transferencia de servicios o actividades, en cuyo caso la Aseguradora está autorizada a tratar con la entidad que adquiere la cartera, servicio o actividad. / *A Recipient may communicate Confidential Information to its group entities in the discharge of its obligations in connection with the Policy. It may also do so in connection with a group restructuring, portfolio transfer or transfer of services or activities, in which case the Insurer is authorised to deal with the entity acquiring the portfolio, service or activity.*

El Tomador garantiza que cualquier comunicación de los datos personales de un tercero ha sido autorizada por éste. / *The Policyholder warrants that any communication of the personal data of a third party has been authorised by that third party.*

El Tomador reconoce y acepta expresamente que la Información Confidencial puede transferirse y almacenarse en sistemas en la nube operados por proveedores de servicios externos, que pueden estar ubicados fuera de Luxemburgo o del Espacio Económico Europeo (EEE). El Tomador entiende que dichos sistemas en la nube pueden no estar bajo el control directo de la Aseguradora, y que las normas de protección de datos en esos lugares pueden diferir de las de Luxemburgo o del EEE. / *The Policyholder acknowledges and expressly consents that the Confidential Information may be transferred to and stored in cloud-based systems operated by third party services providers, which may be located outside of Luxembourg or the European Economic Area (EEA). The Policyholder understands that such cloud environments may not be under the direct control of the Insurer, and data protection standards in those locations may differ from those in Luxembourg or the EEA.*

Cuando la Información confidencial se transfiera a países que no garanticen un nivel de protección de datos equivalente al establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), la Aseguradora cumplirá con el capítulo V del RGPD para garantizar que el nivel de protección de datos personales no se vea menoscabado cuando la transferencia se realice a nivel internacional. / *Where the Confidential Information is transferred to countries that do not ensure an equivalent level of data protection as provided under the General Data Protection Regulation (GDPR), the Insurer will comply with Chapter V of the GDPR to ensure that the level of data protection afforded to personal data does not diminish when it is transferred internationally.*

Este acuerdo sobrevivirá al fallecimiento o a cualquier procedimiento de insolvencia incoado contra el Tomador. Si el Tomador, la Aseguradora o el Destinatario fuera objeto de una adquisición, fusión, conversión o consolidación o por otra entidad corporativa, la entidad resultante será la sucesora legal y/o contractual de dicha parte. En tal caso, la Aseguradora o el Tomador podrán rescindir este acuerdo sin previo aviso dentro de los 30 días siguientes a la notificación del hecho. / *This agreement will survive the death of, or commencement of insolvency proceedings against, the Policyholder. If the Policyholder, the Insurer or a Recipient is the subject of an acquisition, merger, conversion or consolidation into or by another corporate entity, the resulting entity will be the legal and/or contractual successor of such party. The Insurer or Policyholder may terminate this agreement without notice within 30 days of being informed of such an event.*

El presente acuerdo se regirá e interpretará de conformidad con las leyes del Gran Ducado de Luxemburgo. Los tribunales de Luxemburgo serán los únicos competentes para conocer de los litigios relativos al mismo. / *This agreement is governed by and construed in accordance with Luxembourg law and the courts of Luxembourg will have exclusive competence over any dispute relating to it.*

Al firmar a continuación, el Tomador confirma las solicitudes anteriores y reconoce que ha leído, comprendido y aceptado todas las declaraciones. En concreto, el Tomador da su consentimiento expreso a la Certificación de Cumplimiento Tributario y a la utilización de Bancos Custodios situados fuera del EEE, así como el Acuerdo de Divulgación de Información. / *By signing below, the Policyholder confirms the above requests and acknowledges that they have read, understood, and agreed to all declarations. Specifically, the Policyholder gives express approval for the Tax Compliance Certification, and the Information Disclosure Agreement.*

Tomador 1 / Policyholder 1

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar / Place

Tomador 2 / Policyholder 2

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar / Place

Representante legal 1 / Legal representative 1

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar / Place

Representante legal 2 / Legal representative 2

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar / Place

DECLARACIONES DEL INTERMEDIARIO / INTERMEDIARY DECLARATION

El Intermediario confirma que ha identificado personalmente al Tomador, cuyos datos figuran fielmente en los campos correspondientes, que sus firmas se han realizado en su presencia y que el pago de la Prima se efectuará en la forma indicada anteriormente. / *The Intermediary confirms that he has personally identified the Policyholder, whose details are faithfully reported in the relevant fields, that their signatures have been made in his presence and that the payment of the Premium will be made in the manner indicated above.*

Antes de presentar la operación a la Aseguradora, el Intermediario declara haber comprobado el Perfil de Inversión del Tomador, haber realizado una evaluación de idoneidad/adecuación y haber facilitado a la Aseguradora la información requerida y/o sus formularios cumplimentados en caso de cualquier cambio. / *Before introducing the transaction to the Insurer, the Intermediary declares that he checked the Investment Profile of the Policyholder, performed a suitability/adequacy assessment and provided the Insurer the required information and/or their completed forms in case of any change.*

El Intermediario ha informado al Tomador de la posibilidad de solicitar a la hoja informativa en la que figuran los gastos del Banco Depositario. / *The Intermediary has informed the Policyholder of the possibility of requesting the information sheet setting out the Custodian Bank charges.*

Intermediario / Intermediary**FIRMA / SIGNATURE**

Fecha / Date

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

Lugar / Place

Los documentos necesarios para el pago de una Prima adicional son los siguientes: / *The documents required for an additional Premium payment are as follows:*

- › el original de este impreso firmado por todos los Tomadores o un formulario digital firmado electrónicamente por todos los asegurados / *the original of this form signed by all the Policyholders or a digital form electronically signed by all Policyholders;*
- › cuando proceda, una copia certificada de un documento de identidad válido y en vigor o el pasaporte de los Tomadores o del representante legal del Tomador (en el caso de que el Tomador sea una persona jurídica). / *where applicable, a certified copy of the valid identity card or passport of the Policyholders or the Policyholder's legal representatives (if the Policyholder is a legal entity);*
- › un certificado de residencia del Tomador; / *a certificate of residence of the Policyholders;*
- › en caso de distribución directa (agente de seguros interno): el documento "Actualización de las operaciones en curso" debidamente cumplimentado y firmado. En particular, entre otras secciones, es obligatorio cumplimentar la sección "Conozca a su Cliente"; / *in case of direct distribution (internal insurance agent): the document "Update for in-force business" duly completed and signed. In particular, among other sections, it is mandatory to complete the "Know Your Customer" section;*
- › en el caso de un intermediario: el "Formulario Conozca a su Cliente" completo y firmado, cuando sea aplicable / *in case of an Intermediary: the "Know your Client Questionnaire" duly completed and signed.*

Documentos opcionales / *Optional documents:*

- › En caso de cualquier cambio en la información facilitada en este formulario: un nuevo Formulario AEol de Autocertificación para entidades y sus representantes legales; / *In case of any change in the provided information in this form: a new AEol Self-Certification Form for entities and their legal representatives;*
- › para pólizas con modalidad de inversión dinámica, adjunte un Formulario de Operaciones para indicar cómo debe asignarse la Prima adicional. / *for a Policy with a dynamic investment mode, please attach a Dealing Request Form to indicate how the additional Premium should be allocated.*

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostgroup.com

Utmost Luxembourg S.A. está inscrita en el R.C.S. con el número B37604 y está regulada por el Commissariat aux Assurances (CAA)
Domicilio social: 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
Utmost está registrada en Luxemburgo bajo la denominación social de Utmost Luxembourg S.A.