

DIRECCIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

LATIN AMERICA

TOMADOR PERSONA FISICA/SOLICITUDES SOCIETARIAS / INDIVIDUAL POLICYHOLDERS/CORPORATE APPLICATIONS

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

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.*

Número de Póliza / Policy Number

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 de residencia / Residential address

La dirección de residencia indicada anteriormente sigue siendo vigente. / *The residential address previously indicated is still valid.*

La dirección de residencia ha cambiado. En este caso, rellene el siguiente formulario y presente un justificante de residencia con fecha de los últimos 3 meses. / *The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months:*

Calle / Street

Ciudad / City

Código postal / Postcode

País / Country

Teléfono móvil / Mobile number

Dirección de correo electrónico / E-mail

LATIN AMERICA

DIRECCIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

Tomador 2 / Policyholder 2

Sr / Mr Sra / Mrs Otro / Other

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

Dirección de residencia / Residential address

La dirección de residencia indicada anteriormente sigue siendo vigente. / *The residential address previously indicated is still valid.*

La dirección de residencia ha cambiado. En este caso, rellene el siguiente formulario y presente un justificante de residencia con fecha de los últimos 3 meses: / *The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months:*

Calle / Street

Ciudad / City Código postal / Postcode

País / Country

Teléfono móvil / Mobile number Dirección de correo electrónico / E-mail

Tomador 3 / Policyholder 3

Sr / Mr Sra / Mrs Otro / Other

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

Dirección de residencia / Residential address

La dirección de residencia indicada anteriormente sigue siendo vigente. / *The residential address previously indicated is still valid.*

La dirección de residencia ha cambiado. En este caso, rellene el siguiente formulario y presente un justificante de residencia con fecha de los últimos 3 meses: / *The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months:*

Calle / Street

Ciudad / City Código postal / Postcode

País / Country

Teléfono móvil / Mobile number Dirección de correo electrónico / E-mail

Tomador 4 / Policyholder 4

Sr / Mr Sra / Mrs Otro / Other

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

LATIN AMERICA

DIRECCIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

Dirección de residencia / Residential address

La dirección de residencia indicada anteriormente sigue siendo vigente. / *The residential address previously indicated is still valid.*

La dirección de residencia ha cambiado. En este caso, rellene el siguiente formulario y presente un justificante de residencia con fecha de los últimos 3 meses: / *The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months:*

Calle / Street			
Ciudad / City		Código postal / Postcode	
País / Country			
Teléfono móvil / Mobile number		Dirección de correo electrónico / E-mail	

DATOS PARA SOLICITUDES SOCIETARIAS / DETAILS FOR CORPORATE APPLICATIONS

Nombre de la compañía / Name of company

La dirección del domicilio social indicada anteriormente sigue siendo vigente. / *The registered office address previously indicated is still valid.*

La dirección del domicilio social ha cambiado. En este caso, rellene el siguiente formulario y facilite un extracto del Registro Mercantil con una antigüedad máxima de tres meses: / *The registered office address has changed. In this case, please complete the below and provide an extract from the Trade Register dated within the last 3 months:*

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

Representante 1 / Representative 1 Sr / Mr Sra / Mrs Otro / Other

Apellido(s) / Surname(s)		Nombre(s) / First name(s)	
Teléfono móvil / Mobile number		Dirección de correo electrónico / E-mail	

Representante 2 / Representative 2 Sr / Mr Sra / Mrs Otro / Other

Apellido(s) / Surname(s)		Nombre(s) / First name(s)	
Teléfono móvil / Mobile number		Dirección de correo electrónico / E-mail	

Representante 3 / Representative 3 Sr / Mr Sra / Mrs Otro / Other

Apellido(s) / Surname(s)		Nombre(s) / First name(s)	
Teléfono móvil / Mobile number		Dirección de correo electrónico / E-mail	

Representante 4 / Representative 4

Sr / Mr

Sra / Mrs

Otro / Other

Apellido(s) / Surname(s)

Nombre(s) / First name(s)

Teléfono móvil /
Mobile number

Dirección de correo
electrónico / E-mail

MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LA CORRESPONDENCIA Y EL USO DE LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA ASEGURADORA CONNECT / MEANS OF COMMUNICATION FOR CORRESPONDENCE AND USE OF THE INSURER'S DIGITAL PLATFORM CONNECT

RECEPCION DE CUALQUIER DOCUMENTO O COMUNICACION RELACIONADA CON LA POLIZA / RECEIPT OF ANY DOCUMENT OR COMMUNICATION RELATING TO THE POLICY

Seleccione solo 1 opción. Cumpliméntese únicamente si no se ha seleccionado previamente el medio de comunicación para la correspondencia o si el Tomador tiene la intención de cambiar lo seleccionado previamente. / Please select only one (1) 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.

Correspondencia electrónica / Electronic correspondence

Para que el Tomador pueda beneficiarse de este servicio, deberán cumplirse todas las siguientes condiciones. / In order for the Policyholder to benefit from this service, all the following conditions must be met.

El Tomador declara que tiene acceso regular a Internet y que esta modalidad de envío es adecuada en el contexto de la relación con la Aseguradora. / 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.

El Tomador consiente expresamente: / The Policyholder expressly consents:

- › recibir la correspondencia contractual exclusivamente de forma electrónica, a discreción de la Aseguradora, ya sea bien por correo electrónico en la dirección de correo personal facilitada por el Tomador, o a través de una cuenta de usuario personal habilitada al efecto en la plataforma digital de la Aseguradora; / 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;
- › al uso, por parte de la Aseguradora, de sus datos (en particular la dirección de correo electrónico personal y el número de teléfono móvil*): / to the use, by the Insurer, of his data (in particular his personal email address and mobile telephone number*):
 - › para la creación de una cuenta de usuario personal para el acceso y la utilización de la plataforma digital de la Aseguradora, para lo cual declara comprender y aceptar los términos y condiciones que se le ha facilitado, que pueden ser actualizados periódicamente; / 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,
 - › con el propósito de firmar electrónicamente los términos y condiciones de la plataforma digital de la Aseguradora. / for the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform.
- › para conectarse a la plataforma digital de la Aseguradora y para consultar y descargar, siempre que sea necesario, todos los documentos puestos a disposición por la Aseguradora. / to connect to the Insurer's digital platform and to consult and download, whenever necessary, all documents made available by the Insurer.

El Tomador acepta que la correspondencia recibida electrónicamente sustituye a la correspondencia en formato papel.

Todos los documentos se considerarán válidamente notificados y entregados al Tomador en la fecha de su envío seguro por email al Tomador o de su puesta a disposición por la Aseguradora en la plataforma digital de la Aseguradora. **Por tanto, es responsabilidad del Tomador leer y acceder, siempre que sea necesario, a cualquier documento puesto de manera segura a su disposición por parte de la Aseguradora. / 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.****

Se informa al Tomador que: / *The Policyholder is informed that:*

- › Tiene derecho a solicitar gratuitamente una copia impresa de las comunicaciones enviadas por medios electrónicos. / *He has the right to request, free of charge, a hard copy of the communications sent by electronic means.*
- › La correspondencia en papel podrá enviarse a la dirección residencial del Tomador del seguro cuando así lo exija la legislación aplicable o cuando la comunicación electrónica no esté disponible. / *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.*
- › El Tomador puede revocar su consentimiento para recibir comunicaciones electrónicas, en cualquier momento, poniéndose en contacto con la Aseguradora. Dicha revocación no afectará a la licitud y validez de los documentos previamente transmitidos por vía electrónica basados en el consentimiento otorgado antes de la revocación. En este caso, el Tomador reconoce y acepta que los medios de comunicación con la Aseguradora serán enviados en formato papel a la dirección residencial que la Aseguradora tiene en sus archivos en la fecha de acuse de recibo de su solicitud por parte de la Aseguradora. / *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.*
- › La Aseguradora se reserva el derecho de contactar directamente al Tomador en el último domicilio comunicado. La Aseguradora tendrá el derecho, pero no la obligación, de ponerse en contacto con el Tomador en cualquier otra dirección en la que, a juicio de la Aseguradora, pueda llegar la información al Tomador, utilizando para ello los medios de comunicación que la Aseguradora considere más adecuados (por ejemplo, teléfono, fax o correo electrónico). / *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).*
- › Cuando haya más de un Tomador, bastará con que la aseguradora envíe una comunicación a cualquiera de ellos, entendiéndose que cada Tomador da mandato a los demás. / *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.*

Correspondencia en papel con el Tomador / Paper correspondence to the Policyholder

Seleccionando esta opción, el Tomador solicita que la Aseguradora envíe las comunicaciones contractuales en formato papel a la dirección del Tomador 1 / Tomador del Seguro (si es una persona jurídica). / *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 combinación con la opción seleccionada anteriormente, el Tomador también puede seleccionar la siguiente opción: / *In combination with this option, the Policyholder can also select the following:*

Uso de la Plataforma Digital Connect / Use of the digital platform Connect

El Tomador solicita el uso de la plataforma digital de la Aseguradora para consultar la información de carácter general relativa a la Póliza. / *The Policyholder requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy.*

DIRECCIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

Al seleccionar esta opción, el Tomador consiente expresamente el uso, por parte de la Aseguradora, de sus datos (en particular su dirección de correo electrónico personal y su número de teléfono móvil*) para: / *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:*

- › la creación de una cuenta de usuario personal para el acceso y la utilización de la plataforma digital de la Aseguradora, para lo cual declara entender y aceptar las condiciones generales que se le ha facilitado, las cuales pueden ser actualizadas periódicamente, / *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,*
- › con el propósito de firmar electrónicamente los términos y condiciones de la plataforma digital de la Aseguradora. / *the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform.*

Correspondencia con un tercero / Correspondence to a third party

Al seleccionar esta opción, el Tomador solicita que la Aseguradora envíe las comunicaciones contractuales a la siguiente dirección de su asesor fiscal (incluido el contable), asesor jurídico o intermediario (Tercero): / *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):*

Nombre de la compañía / Name of company	<input type="text"/>		
Apellido(s) / Surname(s)	<input type="text"/>	Nombre(s) / First name(s)	<input type="text"/>
Calle / Street	<input type="text"/>		
Ciudad / City	<input type="text"/>	Código postal / Postcode	<input type="text"/>
País / Country	<input type="text"/>		
Dirección de correo electrónico / E-mail	<input type="text"/>		

Al seleccionar esta opción, el Tomador otorga al Tercero el poder de recibir en su nombre las comunicaciones contractuales y acepta firmar el acuerdo de divulgación de información a favor del Tercero. / *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.*

Esto significa que el medio por el cual las comunicaciones contractuales serán transmitidas al Tercero (correo electrónico o postal) será definido por el Tercero. / *The means by which any contractual communications are transmitted to the Third Party (electronic or post) will be defined by the Third Party.*

Si el medio de comunicación elegido es electrónico, el Tomador deberá firmar un formulario Acuerdo de Divulgación de Información - Usuario Autorizado Connect, a favor del Tercero. / *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.*

En combinación con la opción seleccionada anteriormente, el Tomador también puede seleccionar la siguiente opción: / *In combination with this option, the Policyholder can also select the following:*

Uso de la Plataforma Digital Connect / Use of the digital platform Connect

El Tomador solicita el uso de la plataforma digital de la Aseguradora para consultar información de carácter general sobre la Póliza. / *The Policyholder requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy.*

DIRECCIÓN Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

Al seleccionar esta opción, el Tomador consiente expresamente el uso, por parte de la Aseguradora, de sus datos (en particular su dirección de correo electrónico personal y su número de teléfono móvil*) para: / *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:*

- › la creación de una cuenta de usuario personal para el acceso y la utilización de la plataforma digital de la Aseguradora, para lo cual declara entender y aceptar los términos y condiciones que se le ha facilitado, las cuales pueden ser actualizadas periódicamente, / *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,*
- › con el propósito de firmar electrónicamente los términos y condiciones de la plataforma digital de la Aseguradora. / *the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform.*

CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA / CONSENT TO THE USE OF ELECTRONIC SIGNATURES

La Aseguradora facilita el uso de firmas electrónicas para completar cualquier futura documentación contractual durante la vigencia de la Póliza. Este servicio es gratuito. El proceso de firma electrónica de Utmost Luxembourg S.A. entra en las disposiciones del Reglamento europeo n°910/2014/UE sobre identificación electrónica y servicios de confianza para transacciones electrónicas en el mercado interior europeo (el Reglamento "eIDAS") y está calificada como "firma electrónica avanzada" en el sentido del artículo 26 del Reglamento eIDAS. Marcando la casilla a continuación, el Tomador acepta utilizar firmas electrónicas para completar la futura documentación contractual. / *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.*

- El Tomador solicita el uso de la firma electrónica tal y como se describe en las Condiciones Generales y consiente que la Aseguradora utilice la dirección de correo electrónico personal y el número de teléfono móvil* facilitados por él cada vez que se requiera una firma electrónica; en cuyo caso será debidamente notificado por email. En el caso de una suscripción conjunta, se requerirá disponer de una dirección de correo electrónico personal y un número de teléfono móvil personal por cada Tomador para el uso de las firmas electrónicas. En los casos que el Tomador haya aceptado el uso de la firma electrónica, el Tomador acepta que ésta constituye una firma válida y que cualquier documento firmado por medio de una firma electrónica da lugar a los mismos derechos y obligaciones que si se firmara a mano. El Tomador tiene derecho a revocar, en cualquier momento, su consentimiento para el uso de la firma electrónica poniéndose en contacto con la Aseguradora, sin que dicha revocación tenga efecto sobre los documentos previamente cumplimentados mediante la firma electrónica. En este caso, el Tomador reconoce y acepta que los documentos, tras dicha elección, serán firmados utilizando una firma manuscrita. / *When applicable, the Policyholder requests to use the electronic signature as described in the General Conditions 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 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.*

* Se remite al Tomador el Aviso de Privacidad de la Aseguradora en el Documento de Datos, que proporciona información sobre el tratamiento de los datos personales y sus derechos sobre los mismos. / * *The Policyholder is referred to the Insurer's Privacy Notice in the Fact find form, which provides information on the processing of personal data and his rights to such personal data.*

Tomador/Representante 1 / Policyholder/Representative 1

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

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

Lugar / Place

Tomador/Representante 2 / Policyholder/Representative 2

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

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

Lugar / Place

Tomador/Representante 3 / Policyholder/Representative 3

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

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

Lugar / Place

Tomador/Representante 4 / Policyholder/Representative 4

FIRMA / SIGNATURE

Fecha / Date

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

Lugar / Place

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.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 Wealth Solutions está registrada en Luxemburgo bajo la denominación social de Utmost Luxembourg S.A.