

# LISÄHENKIVAKUUTETTU / ADDITIONAL LIFE ASSURED

## VAKUUTUKSENOTTAJAN PYYNTÖ / POLICYHOLDER'S REQUEST FINLAND

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

Kaikki isoin alkukirjaimin kirjoitetut termit on määritelty Vakuutuksen Yleisten Ehtojen kohdassa "Määritelmät" ja niillä on se merkitys, joka niille on Yleisissä Ehdossa annettu. / All capitalised terms shall have the meaning ascribed to such terms in the clause "Definitions" in the General Conditions of the Policy.

Jos Utmost Luxembourg S.A. (jäljempänä "**Vakuutuksenantaja**") hyväksyy tämän pyynnön, se täydentää ja muuttaa

Vakuutuksenantajan tarjoamaa henkivakuutus sopimusta (  [liitä vakuutusnumero], jäljempänä "**Vakuutus**"), jota tulee lukea yhdessä sopimusehtojen kanssa. / This request, if accepted by Utmost Luxembourg S.A. (hereinafter the "**Insurer**"), is supplemental to, amends and must be read in conjunction with the assurance contract (  [insert the policy number], hereinafter the "**Policy**") provided by the Insurer.

Täten minä, allekirjoittanut, pyydän nimittämään Henkivakuutukseen lisähenkivakuutetun. / Hereby I, the undersigned, request to appoint additional life assured to the Policy.

### Lisähenkivakuutettu ("Lisähenkivakuutettu") / Additional life assured (the "Additional Life Assured")

Herra / Mr  Rouva / Mrs  Muu / Other

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

Aiempi sukunimi / Previous surname

Syntymäaika / Date of birth  p p k k v v v v Syntymämaa / Country of birth

Siviilisäätö / Marital status  Suhde Vakuutuksenottajaan / Relationship to the Policyholder

Kansalaisuudet (luetelkaa kaikki kansalaisuudet) / Nationalities (please list all)

Henkilötunnus / Personal identification code

Asuinosoite / Residential address

Katuosoite ja -numero / Street/N°

Postitoimipaikka / City  Postinumero / Postcode

Maa / Country

Puhelin / Telephone  Sähköposti / E-mail

Liitä kopio Lisähenkivakuutetun henkilöllisyystodistuksesta sekä todiste hänen osoitteestaan tämän lomakkeen liitteksi. / Please enclose a copy of ID and address verification of the Additional Life Assured with this form.

Vakuutusnottaja vahvistaa, että / *The Policyholder hereby confirms that:*

- › hän on tietoinen ja hyväksyy sen, että Vakuutuksen nuorimman Henkivakuutettun iästä riippuen lisähenkivakuutetun voidaan vaatia käyvän lääkärintarkastuksessa Vakuutukseen liittyvien riskien ja hinnoittelun arviointia varten, minkä lisäksi Vakuutuksesta voidaan periä lisämaksuja korkeamman turvan kattamiseksi; / *He/She is aware and accepts that depending on the age of the youngest Life Assured of the Policy, the Additional Life Assured may be required to undergo a medical examination for underwriting purposes, and additional charges may apply to the Policy in respect of the enhanced cover;*
- › Hän on tietoinen siitä, että riippuen valitusta kuolintapausturvasta, Vakuutusnottaja saattaa vähentää Vakuutuksesta tarvittavat kulut valinnaisten kuolintapausturvaetuuksien tarjoamiseksi, tuotteesta riippuen, vähentämällä kulut Vakuutuksen käteisvaroista tai vähentämällä Rahasto-osuuksien määrää Vakuutuksessa neljännesvuosittain. Kulut perustuvat Vakuutusnottajan kulloinkin voimassa olevaan hinnoitteluun; / *He/She is aware that the Insurer will, depending on the chosen death cover option, deduct charges from the Policy to provide optional Death Cover benefits, depending on the product, by reducing the cash balance of the Policy or by decreasing the number of Units under the Policy, on a quarterly basis. The charges shall be based on the rate table specified by the Insurer at the time of adding the Additional Life Assured;*
- › Vakuutusnottaja ei ole vastuussa Vakuutukseen määrättävän Lisähenkivakuutetun nimeämisen seurauksista, mukaan lukien veroseuraamuksista. Allekirjoittamalla tämän pyynnön Vakuutusnottajan katsotaan olevan täysin tietoinen sen seurauksista. / *The Insurer is not responsible for the consequences of appointing Additional Life Assured to the Policy including, without limitation, tax consequences. By signing this request, the Policyholder is considered to have full knowledge of its consequences.*
- › Hän on ottanut näissä olosuhteissa ja hänen yksilölliseen tarpeeseensa nähden tarvittavaa riippumatonta veroneuvontaa. / *He/She has taken such independent professional tax advice as is necessary in this respect and in the light of his/her circumstances.*

Tämä pyyntö on alkujaan laadittu englanniksi ja käännetty suomeksi. Englanninkielinen versio on ensisijainen. / *This request is written originally in English and translated into Finnish. The English version shall prevail.*

Vakuutusnottaja pidättää oikeuden oman harkintansa mukaan joko hyväksyä tai hylätä tämä pyyntö. / *The Insurer reserves the right at its absolute discretion to either accept or reject this request.*

Tällä pyynnöllä on välitön vaikutus, jos Vakuutusnottaja hyväksyy sen kirjallisesti. / *This request shall, if accepted in writing by the Insurer, have immediate effect.*

#### Vakuutusnottaja / Policyholder

ALLEKIRJOITUS /  
SIGNATURE

Päivämäärä / Date

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

Allekirjoituksen paikka ja  
maa / City and Country of  
signing

A WEALTH *of* DIFFERENCE

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

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