

BOSTEDSADRESSE OG KOMMUNIKAS- JONSMIDDEL / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

NORWAY

Utmost Wealth Solutions er merkenavnet som brukes av en rekke Utmost-selskaper. Dette dokumentet er utstedt av 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.*

Ord i entall kan også bety flertall og vice versa. Henvisninger til kjønn har ikke betydning. Vennligst fyll ut med blokkbokstaver. / *Words in the 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.*

Begreper i dette vedlegg skal ha same betydning som i punktet "Definisjoner" i de generelle vilkårene for forsikringen. / *All capitalised terms shall have the meaning ascribed to such terms in the clause "Definitions" in the General Conditions of the Policy.*

Polisenummer / *Policy Number*

OPPLYSNINGER OM FORSIKRINGSTAKER / *DETAILS OF INDIVIDUAL POLICYHOLDER*

Forsikringstaker 1 / *Individual Policyholder 1*

Herr /
Mr

Fru / Mrs

Annet / Other

Etternavn / *Surname*

Fornavn / *First name(s)*

Den tidligere oppgitte bostedsadressen er fortsatt gyldig. / *The residential address previously indicated is still valid.*

Bostedsadressen har endret seg. I så fall må du fylle ut skjemaet nedenfor og fremlegge et oppholdsbevis som er datert i løpet av de siste tre månedene. / *The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months:*

Gateadresse og
nummer / *Street/N°*

Sted / *City*

Postnummer / *Postcode*

Land / *Country*

Mobilnummer /
Mobile number

E-post / *E-mail*

Hvis den nye bostedsadressen din ikke ligger i Norge, må du kontakte formidleren din eller Forsikringselskapet. / *If your new residential address is not located in Norway, please contact your Intermediary or the Insurer.*

Forsikringstaker 2 / Individual Policyholder 2

Herr / Mr Fru / Mrs Annet / Other

Etternavn / Surname Fornavn / First name(s)

Den tidligere oppgitte bostedsadressen er fortsatt gyldig. / The residential address previously indicated is still valid.

Bostedsadressen har endret seg. I så fall må du fylle ut skjemaet nedenfor og fremlegge et oppholdsbevis som er datert i løpet av de siste tre månedene. / The residential address has changed. In this case, please complete the below and provide proof of residence dated within the last 3 months:

Gateadresse og nummer / Street/N°

Sted / City Postnummer / Postcode

Land / Country

Mobilnummer / Mobile number E-post / E-mail

Hvis den nye bostedsadressen din ikke ligger i Norge, må du kontakte formidleren din eller Forsikringsselskapet. / If your new residential address is not located in Norway, please contact your Intermediary or the Insurer.

OPPLYSNINGER DERSOM SØKER ER ET SELSKAP / DETAILS FOR CORPORATE APPLICATIONS

Selskapets navn / Name of company

Den registrerte kontoradressen som tidligere ble oppgitt, er fortsatt gyldig. / The registered office address previously indicated is still valid.

Den registrerte kontoradressen har endret seg. I så fall ber vi deg fylle ut skjemaet nedenfor og legge ved et utdrag fra Foretaksregisteret datert i løpet av de siste tre månedene. / The registered office address has changed. In this case, please complete the below and provide an extract from the Norwegian Register of Business Enterprises dated within the last 3 months:

Gateadresse og nummer / Street/N°

Sted / City Postnummer / Postcode

Land / Country

Signaturberettiget 1 / Legal representative 1

Herr / Mr Fru / Mrs Annet / Other

Etternavn / Surname Fornavn / First name(s)

Mobilnummer / Mobile number E-post / E-mail

Signaturberettiget 2 / Legal representative 2

Herr / Mr Fru / Mrs Annet / Other

Etternavn / Surname Fornavn / First name(s)

Mobilnummer / Mobile number E-post / E-mail

KOMMUNIKASJONSMIDLER FOR KORRESPONDENS OG BRUK AV FORSIKRINGSSKAPETS DIGITALE PLATTFORM CONNECT / MEANS OF COMMUNICATION FOR CORRESPONDENCE AND USE OF THE INSURER'S DIGITAL PLATFORM CONNECT

MOTTAK AV ALLE DOKUMENTER ELLER MELDINGER ANGÅENDE FORSIKRINGEN / RECEIPT OF ANY DOCUMENT OR COMMUNICATION RELATING TO THE POLICY

Velg kun 1 svar. Vennligst fyll ut kun hvis kommunikasjonsmiddelet for korrespondanse ikke var valgt tidligere, eller hvis forsikringstakeren har til hensikt å endre det som var valgt tidligere. / 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.

Elektronisk korrespondanse / *Electronic correspondence*

For att forsikringstakeren skal kunne dra nytte av dette må samtlige av følgende forhold bli oppfylt. / In order for the Policyholder to benefit from this service, all the following conditions must be met.

Forsikringstakeren/signaturberettiget innrømmer at han/de har regelmessig tilgang til internett og at denne mottakskanalen er egnet med tanke på forholdet til forsikringsselskapet. / The Policyholder/the legal representative(s) of the Policyholder declare(s) that he/they has/have regular access to the Internet and that this mode of delivery is appropriate in the context of the relationship with the Insurer.

Forsikringstakeren/signaturberettiget gir sin uttrykkelige samtykke: / The Policyholder/the legal representative(s) of the Policyholder expressly consent(s):

- › å motta forsikringsbeviset og kontraktsdokumentene fra forsikringsselskapet utelukkende elektronisk etter selskapets skjønn, enten på e-post til den private e-postadressen han/hun har oppgitt, eller til en personlig brukerkonto opprettet til dette formålet på forsikringsselskapets digitale plattform; / 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;
- › at forsikringsselskapet kan bruke hans/hennes opplysninger (særlig den private e-postadressen og mobilnummeret):* / to the use, by the Insurer, of his/their data (in particular the personal email address and mobile telephone number*):
 - › til å opprette en personlig brukerkonto for å få tilgang til og bruke forsikringsselskapets digitale plattform. Plattformen kan til enhver tid oppdateres, og han/hun forstår og aksepterer vilkårene for bruk av plattformen som han/hun har fått utlevert, / 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,
 - › å bruke en elektronisk signatur til å signere vilkårene for å bruke forsikringsselskapets digitale plattform. / for the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform.
- › å logge på forsikringsselskapets digitale plattform og lese, laste ned, når det er nødvendig, alle dokumenter som forsikringsselskapet har lagt ut. / to connect to the Insurer's digital platform and to consult and download, whenever necessary, all documents made available by the Insurer.

Forsikringstakeren aksepterar at korrespondanse mottatt elektronisk erstatter papirkorrespondanse. Alle dokumenter anses for å ha blitt riktig meddelt og levert til forsikringstakeren på datoen de er sendt på en sikker måte med e-post til forsikringstakeren eller gjort tilgjengelig av forsikringsselskapet på dennes digitale plattform. **Derfor er det forsikringstakerens ansvar at, når det er nødvendig, få tak i å lese alle dokumenter som er gjort tilgjengelige av forsikringsselskapet på en sikker måte.** / **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.**

Forsikringstakeren er informert om at: / The Policyholder is informed that:

- › Forsikringstakeren har rett, uten kostnad, til å be om en hardkopi av informasjonen som sendes elektronisk. / He has the right to request, free of charge, a hard copy of the communications sent by electronic means.

BOSTEDSADRESSE OG KOMMUNIKASJONSMIDDEL / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

- › Papirkorrespondanse kan sendes til forsikringstakerens bostedsadresse når dette kreves av gjeldende lover eller når elektronisk forsendelse ikke er mulig. / *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.*
- › Forsikringstakeren kan når som helst trekke tilbake sitt samtykke til å motta informasjon elektronisk ved å kontakte forsikringsselskapet. En slik tilbakekallelse påvirker ikke lovligheten eller gyldigheten til dokumenter som tidligere er sendt elektronisk basert på samtykke gitt før tilbakekallelelsen. I dette tilfellet bekrefter og aksepterer forsikringstakeren at informasjonen fra forsikringsselskapet vil sendes i papirformat til bostedsadressen registrert hos forsikringsselskapet regnet fra datoen da forespørselen er bekreftet mottatt hos forsikringsselskapet. / *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.*
- › Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å kontakte forsikringstakeren direkte på den siste oppgitte bostedsadressen. Forsikringsselskapet skal ha rett, men ikke være forpliktet, til å kontakte forsikringstakeren på enhver annen adresse som, etter forsikringsselskapets skjønn, er egnet å nå frem til forsikringstakeren. Kontakten kan skje på den måten som forsikringsselskapet mener er mest hensiktsmessig (dvs. telefon, faks eller e-post). / *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).*
- › Der det er mer enn en forsikringstaker er det tilstrekkelig for forsikringsselskapet å sende hver melding til en av dem, da det må forstås at hver forsikringstaker gir fullmakt til de andre å motta meldingen. / *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 to receive the communication.*

Papirkorrespondanse til forsikringstakeren / Paper correspondence to the Policyholder

Når dette svaret velges, ber forsikringstakeren forsikringsselskapet om å sende alle kontraktsdokumenter i papirformat til adressen til Forsikringstaker 1 / Forsikringstaker (hvis det er en bedrift). / *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).*

I tillegg til valget ovenfor kan forsikringstakeren også velge følgende: / *In combination with this option, the Policyholder can also select the following:*

Bruke den digitale plattformen Connect / Use of the digital platform Connect

Forsikringstakeren ber om å bruke forsikringsselskapets digitale plattform for å lese generell informasjon om forsikringen. / *The Policyholder requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy.*

Når dette svaret er valgt samtykker Forsikringstakeren/signaturberettiget uttrykkelig til at forsikringsselskapet kan bruke hans/hennes opplysninger (særlig personlig e-postadresse og mobilnummer*) til å: / *By selecting this option, the Policyholder/the legal representative(s) of the Policyholder expressly consent(s) to the use, by the Insurer, of his/their data (in particular the personal email address and mobile telephone number*) for:*

- › opprette en personlig brukerkonto for å få tilgang til og bruke forsikringsselskapets digitale plattform. Plattformen kan til enhver tid oppdateres, og han/hun forstår og aksepterer vilkårene for bruk av plattformen som han/hun har fått utlevert, / *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,*
- › påføre en elektronisk signatur på vilkårene for å bruke forsikringsselskapets digitale plattform. / *the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform.*

Korrespondanse til en tredjeperson / Correspondence to a third party

Når dette svaret er valgt ber forsikringstakeren om at forsikringsselskapet sender alle kontraktsdokumenter til hans/hennes skatterådgiver, juridisk rådgiver eller mellommann (tredjeperson) på følgende adresse: / *By selecting this option, the Policyholder requests that the Insurer sends any contractual communications to the following address of his tax adviser, legal adviser or Intermediary (Third Party):*

Selskapets navn /
Name of company

BOSTEDSADRESSE OG KOMMUNIKASJONSMIDDEL / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

Etternavn / Surname	<input type="text"/>	Fornavn / First name(s)	<input type="text"/>
Gateadresse og nummer / Street/N°	<input type="text"/>		
Sted / City	<input type="text"/>	Postnummer / Postcode	<input type="text"/>
Land / Country	<input type="text"/>		
E-post / E-mail	<input type="text"/>		

Når dette svaret er valgt, gir forsikringstakeren tredjepersonen fullmakt til å motta alle kontraktsdokumenter på hans vegne, og aksepterer å undertegne en fullmakt for å gi Tredjepersonen innsyn i saksdokumentene. / *By selecting this option, the Policyholder grants the Third Party the power to receive on his behalf any contractual communications and accepts to sign an Information Disclosure Agreement form in favour of the Third Party.*

Tredjepersonen bestemmer på hvilken måte alle kontraktsdokumenter sendes til tredjepersonen på (elektronisk eller post). / *The means by which any contractual communications are transmitted to the Third Party (electronic or post) will be defined by the Third Party.*

Hvis den valgte kommunikasjonsmåten er elektronisk, må forsikringstaker signere skjemaet Informasjonsavtale - Autorisert bruker, til fordel for Tredjepersonen. / *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.*

I tillegg til valget ovenfor kan forsikringstakeren også velge følgende: / *In combination with this option, the Policyholder can also select the following:*

Bruke den digitale plattformen Connect / Use of the digital platform Connect

Forsikringstakeren ber om å bruke forsikringsselskapets digitale plattform for å lese generell informasjon om forsikringen. / *The Policyholder requests to use the Insurer's digital platform for consulting general information related to the Policy.*

Når dette svaret er valgt samtykker Forsikringstakeren/signaturberettiget uttrykkelig til at forsikringsselskapet kan bruke hans/hennes opplysninger (særlig personlig e-postadresse og mobilnummer*) til å: / *By selecting this option, the Policyholder/the legal representative(s) of the Policyholder expressly consent(s) to the use, by the Insurer, of his/their data (in particular the personal email address and mobile telephone number*) for:*

- › opprette en personlig brukerkonto for å få tilgang til og bruke forsikringsselskapets digitale plattform. Plattformen kan til enhver tid oppdateres, og han/hun forstår og aksepterer vilkårene for bruk av plattformen som han/hun har fått utlevert, / *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,*
- › bruke en elektronisk signatur til å signere vilkårene for å bruke forsikringsselskapets digitale plattform. / *the purpose of electronically signing the terms and conditions of the Insurer's digital platform.*

SAMTYKKE TIL BRUK AV ELEKTRONISKE SIGNATURER / CONSENT TO THE USE OF ELECTRONIC SIGNATURES

Forsikringsselskapet skal gjøre det mulig å bruke elektroniske signaturer for å fylle ut fremtidige kontraktsdokumenter under varigheten for forsikringsavtalen. Denne tjenesten er gratis. Utmost Luxembourg S.A.s elektroniske signaturprosess oppfyller kravene i europeisk forordning nr. 910/2014/EU om elektronisk identifikasjon og pålitelige tjenester for elektroniske transaksjoner i det europeiske indre markedet («eIDAS»-forordningen), og er kvalifisert som en «avansert elektronisk signatur» slik dette defineres i artikkel 26 i eIDAS-forordningen. Ved å krysse av boksen nedenfor samtykker forsikringstakeren i å bruke elektroniske signaturer for å fylle ut fremtidige avtaledokumenter. / *The Insurer makes available the use 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.*

BOSTEDSADRESSE OG KOMMUNIKASJONSMIDDEL / RESIDENTIAL ADDRESS AND MEANS OF COMMUNICATION

Vid mulig applikasjon ber forsikringstakeren om å bruke den elektroniske signaturen som beskrevet i de generelle vilkårene og samtykker til bruken av den personlige e-postadresse og mobiltelefonnummer* til forsikringstakeren/signaturberettiget som oppgitt av ham/dem når det kreves en elektronisk signatur, noe han/de vil motta varsler om på sin e-post. Hvis flere personer tegner forsikringen sammen, må det oppgis en separat privat e-postadresse og et separat mobilnummer for hver forsikringstaker til bruk for de elektroniske signaturene. Når forsikringstakeren har gitt samtykke til bruk av elektroniske signaturer, aksepterer forsikringstakeren at det utgjør en gyldig signatur og at alle dokumenter signert elektronisk gir samme rettigheter og plikter som en håndskreven signatur. Forsikringstakeren har når som helst rett til å tilbakekalle sitt samtykke om bruk av elektroniske signaturer ved å kontakte forsikringsselskapet. Slik tilbakekallelse har ingen innvirkning på dokumenter som tidligere ble signert med en elektronisk signatur. I dette tilfellet aksepterer og samtykker forsikringstakeren at dokumentene han/hun signerer etter dette valget skal signeres for hånd. / *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 the personal email address and mobile telephone number* of the Policyholder / the legal representative(s) of the Policyholder provided by him/them whenever an electronic signature is required for which he/they 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.*

* Forsikringstakeren/signaturberettiget henvises til forsikringsgiverens Privacy policy på selskapets hjemmeside (www.utmostinternational.com/privacy-statements), som gir informasjon om behandling av personopplysninger og hans/deres rettigheter til slike personopplysninger. / * *The Policyholder/the legal representative(s) of the Policyholder is/are referred to the Insurer's Privacy Notice on the corporate website (www.utmostinternational.com/privacy-statements), which provides information on the processing of personal data and his/their rights to such personal data.*

Forsikringstaker 1 / Policyholder 1

SIGNATUR / SIGNATURE

Dato / Date

d	d	m	m	å	å	å	å
---	---	---	---	---	---	---	---

Sted og land for underskrift / City and Country of signing

Forsikringstaker 2 / Policyholder 2

SIGNATUR / SIGNATURE

Dato / Date

d	d	m	m	å	å	å	å
---	---	---	---	---	---	---	---

Sted og land for underskrift / City and Country of signing

Juridisk representant 1 / Legal representative 1

SIGNATUR / SIGNATURE

Dato / Date

d	d	m	m	å	å	å	å
---	---	---	---	---	---	---	---

Sted og land for
underskrift / City and
Country of signing

Juridisk representant 2 / Legal representative 2

SIGNATUR / SIGNATURE

Dato / Date

d	d	m	m	å	å	å	å
---	---	---	---	---	---	---	---

Sted og land for
underskrift / City and
Country of signing

A WEALTH *of* DIFFERENCE

www.utmostinternational.com

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