

Servicio Personalizado de
Gestión de Inversiones (PIMS)

Solicitud
Application



RL
360^o

Índice | Contents

Sección 1	Tipo de póliza <i>Policy basis</i>	3
Sección 2	Sus opciones relativas a la póliza <i>Your policy requirements</i>	3

Solo tiene que rellenar una de estas secciones en función de la categoría de solicitantes a la que
You need only complete one of these sections depending on the type of applicant that you are

Sección 3	Datos del solicitante (persona física) <i>Individual applicant details</i>	4
Sección 4	Datos del solicitante (fideicomisario particular) <i>Individual trustee applicant details</i>	5
Sección 5	Datos del solicitante (empresa) <i>Corporate applicant details</i>	8
Sección 6	Datos del solicitante (fideicomisario corporativo) <i>Corporate trustee applicant details</i>	12
Sección 7	Persona(s) cubierta(s) (únicamente en el caso de pólizas de seguro de vida) <i>Your lives assured (life assurance policies only)</i>	15
Sección 8	Origen de los fondos y de su patrimonio <i>Your source of funds and wealth</i> Explíquenos en esta sección cómo piensa financiar su póliza PIMS y cómo ha conseguido su patrimonio. Es importante que rellene esta sección para que cumplamos con la regulación vigente en la Isla de Man en materia de lucha contra el blanqueo de capitales. <i>In this section, tell us how you will be funding your PIMS policy and how your wealth was accumulated. It is important that you complete this section so that we can meet Isle of Man anti-money laundering requirements.</i>	16
Sección 9	Sus opciones relativas a las inversiones <i>Your investment requirements</i>	19
Sección 10	Retiros regulares <i>Your regular withdrawals</i>	21
Sección 11	Información adicional <i>Your additional notes</i>	22
Sección 12	Declaración <i>Your declaration</i> En esta sección deberá aceptar los términos y condiciones de la póliza y firmar en el lugar previsto para ello. La presente solicitud, junto con los Términos y Condiciones de la póliza PIMS, constituyen la base del contrato celebrado entre usted y nosotros. Antes de firmar la solicitud, es importante que entienda perfectamente la póliza que le estamos ofreciendo. <i>In this section you must agree to the terms and conditions of the policy and sign where appropriate. This application along with the PIMS Terms and Conditions then forms the basis of our contract with you. It is important that you fully understand the policy being offered before signing.</i>	22
Sección 13	Declaración de su asesor <i>Your adviser's declaration</i>	26
Sección 14	Lista de comprobación de la solicitud <i>Application checklist</i>	27
Sección 15	Elección de sus formas de pago <i>Your choice of payment methods</i>	32

Instrucciones para rellenar este formulario | *Completion*

Escriba con tinta azul o negra y con LETRA DE MOLDE. Marque las casillas pertinentes y siga las instrucciones proporcionadas en cada sección. Use la Sección 14 (Lista de comprobación) antes de entregar su solicitud a fin de comprobar que nos ha proporcionado toda la información necesaria para procesarla.

Please complete this form in blue or black ink using BLOCK CAPITALS throughout. Please tick boxes where applicable and follow the instructions provided in each section. Please use Section 14 - Application checklist before submitting your application, to make sure that you provide us with everything we need to process your application.

Una "U.S. Specified Person" se define como cualquier ciudadano estadounidense o residente fiscal en Estados Unidos que sea titular de un pasaporte o una tarjeta verde (Green Card) estadounidense, o bien, que tenga su residencia o domicilio postal en los EE.UU. y que no haya renunciado a la ciudadanía estadounidense. Para más información sobre la Ley de cumplimiento tributario de cuentas extranjeras (FATCA), vaya a la página web www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca.

U.S. Specified Person means a U.S. citizen or tax resident individual, who either holds a U.S. Passport, a U.S. Green Card, has a U.S. residential/correspondence address or who was born in the U.S. and has not yet renounced their U.S. citizenship. More information on U.S. FATCA can be found at www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca.

Puede solicitar en cualquier momento una copia de su Formulario de suscripción rellenado, así como de los *Términos y Condiciones*. Tenga en cuenta que su contrato podría ser cancelado si omite hechos que podrían influir en nuestra evaluación de su solicitud. Si no sabe si un hecho es relevante, deberá notificarlo.

You can request a copy of your completed Application Form at any time along with our Terms and Conditions. You should be aware that your contract with us could be brought to an end if you fail to tell us any facts which might influence our assessment of your application. If you have any doubt as to whether a fact is relevant, then you should disclose it to us.

Una vez rellenado y firmado, envíe su formulario de suscripción junto con la documentación complementaria que se le solicita a nuestra oficina regional más cercana (véase la dirección al reverso del formulario) o bien a New Business Team, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

Once you have completed and signed the application you should send it along with all requested additional information to your nearest regional office (address on back of form) or to our New Business Team, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

Tenga en cuenta que si el Formulario de suscripción es incompleto o si falta uno de los justificantes, podría retrasarse la aceptación de su solicitud y la emisión de su póliza PIMS. Recuerde que nuestros equipos regionales de apoyo pueden ayudarle ya sea teléfono o por correo electrónico.

Please note that if you do not fully complete this Application Form, or provide suitable evidence where required, this will result in a delay to us accepting your application and issuing your PIMS policy. Remember, if you need any help, our Regional Support teams are on hand to guide you by telephone or by email.

Sección 1 Tipo de póliza | Policy basis

Marque sólo una casilla:
Please tick only one:

Seguro de vida
Life assurance

Reembolso de capital
Capital redemption

Sección 2 Sus opciones relativas a la póliza | Your policy requirements

Type of policy | Variante de la póliza

Marque sólo una casilla:
Please tick only one:

PIMS Focused
PIMS Focused

PIMS Flexible
PIMS Flexible

Estructura de los cargos | Charging structure

Su asesor financiero deberá adjuntar a esta solicitud una confirmación de la estructura de cargos seleccionada.
Confirmation of your required charging structure should be supplied by your financial adviser along with this application.

Moneda de la póliza | Policy currency

Marque sólo una casilla:
Please tick only one:

GBP

USD

EUR

CHF

AUD

HKD

JPY

Prima | Premium

Recuerde que el importe mínimo de la prima es de 50,000 libras esterlinas o su contravalor en otra moneda. Para más información sobre los importes mínimos en otras divisas lea la Presentación general. Si está transfiriendo o intercambiando inversiones, indique su valor estimado.

Please remember the minimum premium is GBP50,000 or currency equivalent. Please refer to The Facts for currency equivalent minimums. Where you are transferring or exchanging investments please provide an estimated value.

Si está pagando su prima en varias monedas distintas, es importante señalarlo pues de lo contrario convertiremos las primas a la moneda de denominación de la póliza.

If you are paying your premium in multiple currencies, you must tell us this otherwise we will exchange premiums into your chosen policy currency.

Prima Premium	<input type="text"/>	(importe en efectivo) (Cash amount)
	+	
Valor de las inversiones intercambiadas (si procede) Investment exchange value (if any)	<input type="text"/>	(importe en efectivo) (Cash amount)
	+	
Valor de las inversiones transferidas (si procede) Investment transfer value (if any)	<input type="text"/>	(inversiones existentes que deben agregarse directamente a su póliza) (Existing investments to be added directly into your policy)
	=	
Prima total Total premium	<input type="text"/>	

Subpólizas | Sub-policies

Indique el número deseado de subpólizas. El número mínimo de subpólizas es 1 y el máximo 100.
Please state your required number of sub-policies. The minimum number of sub-policies is 1 and the maximum is 100.

Número de subpólizas
Number of sub-policies

Valoraciones | Valuations

Le enviaremos una valoración de la póliza cada 6 meses desde la fecha de inicio de la misma. Si prefiere, puede optar por recibir una valoración al final de cada semestre natural o elegir 2 fechas de valoración al año. Marque una casilla o especifique a continuación:

We will provide you with a policy valuation every 6 months from the start of your policy. If you prefer, you can receive a valuation at the end of each calendar half-year or you can choose 2 dates when you want to receive your policy valuations. Please tick and/or specify below:

Cada 6 meses desde el inicio de la póliza
Every 6 months from start of your policy

O Al final de cada semestre natural
OR At the end of each calendar half-year

O
OR

Seleccione sus fechas de valoración / dd/mm / dd/mm
Choose your valuation dates

Sección 3 Datos del solicitante (persona física) | Individual applicant details

	Primer solicitante <i>First applicant</i>	Segundo solicitante (cuando proceda) <i>Second applicant (if applicable)</i>
Sexo (marque la casilla) <i>Sex (please tick)</i>	Hombre <input type="checkbox"/> <i>Male</i> Mujer <input type="checkbox"/> <i>Female</i>	Hombre <input type="checkbox"/> <i>Male</i> Mujer <input type="checkbox"/> <i>Female</i>
Título (marque la casilla) <i>Title (please tick)</i>	Señor <input type="checkbox"/> <i>Mr</i> Señora <input type="checkbox"/> <i>Mrs</i> Señorita <input type="checkbox"/> <i>Miss</i> Otro (entero) <input type="text"/> <i>Other (in full)</i>	Señor <input type="checkbox"/> <i>Mr</i> Señora <input type="checkbox"/> <i>Mrs</i> Señorita <input type="checkbox"/> <i>Miss</i> Otro (entero) <input type="text"/> <i>Other (in full)</i>
Nombre(s) <i>First name(s)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido(s) <i>Last name(s)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
País y lugar de nacimiento <i>Country and place of birth</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidad <i>Nationality</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia fiscal <i>Country of residence for tax purposes</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de referencia fiscal (p.ej. número de identificación tributaria/número nacional de seguro social) <i>Tax reference number (ie TIN/NI)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Es usted una "US Specified Person"? <i>Are you a U.S. Specified Person?</i>	Sí <input type="checkbox"/> <i>Yes</i> No <input type="checkbox"/> <i>No</i>	Sí <input type="checkbox"/> <i>Yes</i> No <input type="checkbox"/> <i>No</i>
Dirección y código postal actuales (enteros) <i>Current residential address and postcode (in full)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País <i>Country</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tiempo pasado en la dirección <i>Length of time at current address</i>	Años <input type="text"/> <i>Years</i> Meses <input type="text"/> <i>Months</i>	Años <input type="text"/> <i>Years</i> Meses <input type="text"/> <i>Months</i>
Número de teléfono personal <i>Home telephone number</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de teléfono celular <i>Mobile telephone number</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relación con el primer solicitante <i>Relationship to first applicant</i>		<input type="text"/>

Servicios online | Online services

Si desea tener acceso a los datos de su póliza online, debe indicarnos la siguiente información.

If you wish to access details of your policy online, you must supply us with the following information.

Dirección de e-mail <i>Email address</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contraseña (esto sólo lo usará una vez) <i>Password (you will only use this once)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indicio de contraseña <i>Password hint</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sección 3 Datos del solicitante (persona física) (continuación) | Individual applicant details (continued)

Correspondencia

Cuando tengamos que enviarle correspondencia, lo haremos a la dirección que nos indique aquí. En su defecto, lo enviaremos al domicilio actual del primer solicitante.

Correspondence details

Please note that any correspondence we are required to send to you will be sent to the address you provide here. If no correspondence address is supplied we will use the current residential address of the first applicant.

Dirección y código postal para de correspondencia
Address and postcode for correspondence

¿De quién es esta dirección?
(marque la casilla relevante)

Is this address for (please tick) You

Asesor financiero

Your IFA

Un amigo

A friend

Un familiar

A family member

Sección 4 Datos del solicitante (fideicomisario particular) | Individual trustee applicant details

Datos del fideicomiso | Details of the trust

Nombre del fideicomiso
Name of the trust

Fecha de constitución del fideicomiso (dd/mm/aaaa)
Date trust was established (dd/mm/yyyy)

Tipo y objetivo del fideicomiso
Nature and purpose of the trust

Dirección y código postal para la correspondencia
Correspondence address and postcode

País
Country

Datos de los fideicomisarios | Trustee details

Fideicomisario 1 Trustee 1

Sexo (marque la casilla)
Sex (please tick)

Hombre
Male

Mujer
Female

Título (marque la casilla)
Title (please tick)

Señor
Mr

Señora
Mrs

Señorita
Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Nombre(s)
First name(s)

Apellido(s)
Last name(s)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
Date of birth (dd/mm/yyyy)

País y lugar de nacimiento
Country and place of birth

Nacionalidad
Nationality

País de residencia fiscal
Country of residence for tax purposes

Fideicomisario 2 Trustee 2

Hombre
Male

Mujer
Female

Señor
Mr

Señora
Mrs

Señorita
Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Sección 4 Datos del solicitante (fideicomisario particular) (continuación) |
Individual trustee applicant details (continued)

Número de referencia fiscal (p.ej. número de identificación tributaria/número nacional de seguro social)
Tax reference number (ie TIN/NI)

¿Es usted una "US Specified Person"? Sí No Sí No
Are you a U.S. Specified Person? Yes No Yes No

Dirección y código postal actuales (enteros)
Current residential address and postcode (in full)

País
Country

Tiempo pasado en la dirección Años Meses Años Meses
Length of time at current address Years Months Years Months

Número de teléfono personal
Home telephone number

Número de teléfono celular
Mobile telephone number

Servicios online | Online services

Si desea tener acceso a los datos de su póliza online, debe indicarnos la siguiente información.
If you wish to access details of your policy online, you must supply us with the following information.

Dirección de e-mail
Email address

Contraseña (sólo lo usará una vez)
Password (you will only use this once)

Indicio de contraseña
Password hint

Fideicomisario 3
Trustee 3

Sexo (marque la casilla) Hombre Mujer
Sex (please tick) Male Female

Título (marque la casilla) Señor Señora Señorita
Title (please tick) Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Nombre(s)
First name(s)

Apellido(s)
Last name(s)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
Date of birth (dd/mm/yyyy)

País y lugar de nacimiento
Country and place of birth

Nacionalidad
Nationality

País de residencia fiscal
Country of residence for tax purposes

Fideicomisario 4
Trustee 4

Sexo (marque la casilla) Hombre Mujer
Sex (please tick) Male Female

Título (marque la casilla) Señor Señora Señorita
Title (please tick) Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Nombre(s)
First name(s)

Apellido(s)
Last name(s)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
Date of birth (dd/mm/yyyy)

País y lugar de nacimiento
Country and place of birth

Nacionalidad
Nationality

País de residencia fiscal
Country of residence for tax purposes

Sección 4 Datos del solicitante (fideicomisario particular) (continuación) | Individual trustee applicant details (continued)

Número de referencia fiscal (p.ej. número de identificación tributaria/número nacional de seguro social)

Tax reference number (ie TIN/NI)

¿Es usted una "US Specified Person"? Sí No Sí No

Are you a U.S. Specified Person? Yes No Yes No

Dirección y código postal actuales (enteros)

Current residential address and postcode (in full)

País

Country

Tiempo pasado en la dirección Años Meses Años Meses

Length of time at current address Years Months Years Months

Número de teléfono personal

Home telephone number

Número de teléfono celular

Mobile telephone number

Servicios online | Online services

Si desea tener acceso a los datos de su póliza online, debe indicarnos la siguiente información.

If you wish to access details of your policy online, you must supply us with the following information.

Dirección de e-mail

Email address

Contraseña (esto sólo lo usará una vez)

Password (you will only use this once)

Indicio de contraseña

Password hint

Comprobantes exigidos | Evidence required

Si solicita una póliza en calidad de fideicomisario particular, marque las casillas para confirmar que ha adjuntado la siguiente documentación:

As an individual trustee applicant, please tick to confirm that you have supplied the following:

- Comprobantes debidamente certificados de identidad y domicilio actual de cada fideicomisario
Suitably certified identity and current residential address documentation for each trustee
- Copia debidamente certificada de los estatutos del fideicomiso y de cada escritura posterior de designación o retiro.
Suitably certified copy of the trust deed and any subsequent deed(s) of appointment or retirement.

Necesitaremos los datos de las siguientes personas si no figuran en los estatutos del fideicomiso:

If not shown in the trust deed we will require details for each of the following:

	Constituyente(s) <i>Settlor(s)</i>	Protector(es) <i>Protector(s)</i>	Beneficiarios (excepto si son anónimos) <i>Beneficiaries (where named)</i>
Nombre(s) <i>First name</i>	✓	✓	✓
Apellido(s) <i>Last name</i>	✓	✓	✓
Fecha de nacimiento <i>Date of birth</i>	✓	✓	✓
Domicilio actual <i>Current residential address</i>	✓	✓	✓
Profesión <i>Occupation</i>	✓	x	x
Fecha de defunción <i>Date of death</i>	✓#	x	x

si el o los constituyentes ya fallecieron

for settlor(s) no longer alive.

Sección 5 Datos del solicitante (empresa) | *Corporate applicant details*

Si necesita atención online para su empresa, descargue nuestros formularios de convenio y registro en nuestra página web - www.rl360.com. Si desea vincular esta póliza con su servicio online actual, indique a continuación su número de referencia o nombre de usuario del servicio online.

If you require online servicing for your company please download our agreement and registration forms from our website - www.rl360.com. If you wish to link this policy to your existing online service please quote your online reference or existing username below.

Número de referencia o nombre de usuario actual del servicio online
Online reference or existing username

Tipo de empresa | *Type of company*

Sociedad anónima cotizada en Bolsa
Public Limited Company

Especifique en qué bolsa cotiza su empresa
Please tell us which stock exchange you are listed on

Sociedad anónima
Private Limited Company

Sociedad de personas de responsabilidad limitada
Limited Liability Partnership

Sociedad de personas
Partnership

Describa el tipo de actividades de su empresa
Please tell us the nature of your business

Organismo caritativo
Charity

País de registro
Country of registration

Número de inscripción en el Registro Mercantil
Registration number

Datos de la empresa u organismo caritativo | *Company or charity details*

Razón social o nombre del organismo caritativo
Company or charity name

Domicilio social y código postal (enteros)
Registered address and postcode (in full)

País
Country

Nombre de la persona de contacto
Contact name

Cargo de la persona de contacto
Contact position

Número de teléfono
Telephone number

Dirección de correo electrónico
Email address

Sección 5 Datos del solicitante (empresa) (continuación) | Corporate applicant details (cont)

Correspondencia | Correspondence details

Cuando tengamos que enviarle correspondencia, lo haremos a la dirección que nos indique aquí. Si no indica nada, la enviaremos a su domicilio social.

Please note that any correspondence we are required to send to you will be sent to the address you provide here. If no correspondence address is supplied we will use your registered address.

Dirección y código postal para la correspondencia
Address for correspondence and postcode

País
Country

¿Es esta la dirección de...?
Is this address for

Su empresa
Your company

Su asesor
Your adviser

Su abogado
Your solicitor

Otro (especifique)
Other (please specify)

Reunión del Consejo de administración | Meeting of the board

Durante la reunión del Consejo de administración celebrada el (dd/mm/aaaa)

At a meeting of the board held on the (dd/mm/yyyy)

en (inserte la dirección de las oficinas)
at (insert office address)

se decidió que teníamos la capacidad para realizar esta inversión.
it was agreed that we have the capacity to make this investment.

Directores o socios | Directors or partners

Debe proporcionarnos la lista completa de directores o socios de su entidad; además, debe designar a dos directores, siendo uno de ellos un director ejecutivo, para efectos de verificación de identidad. Introduzca los datos aquí.

You will need to provide us with a list of all directors or partners for your business, but we also need you to name two directors, one an executive director, for identity verification purposes. Please state their details here.

Director ejecutivo / Socio 1 (obligatorio) Executive Director/Partner 1 (must be completed)

Sexo (marque la casilla)
Sex (please tick)

Hombre Mujer
Male Female

Título (marque la casilla)
Title (please tick)

Señor Señora Señorita
Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Nombre(s)
First name(s)

Apellido(s)
Last name(s)

Fecha de nacimiento
(dd/mm/aaaa)
Date of birth (dd/mm/yyyy)

País y lugar de nacimiento
Country and place of birth

País de residencia fiscal
Country of residence for tax purposes

Número de referencia fiscal
(p.ej. número de identificación tributaria/número nacional de seguro social)
Tax reference number
(ie TIN/NI)

Fideicomisario 2 (obligatorio) Executive Director/Partner 2 (must be completed)

Hombre Mujer
Male Female

Señor Señora Señorita
Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Sección 5 Datos del solicitante (empresa) (continuación) | Corporate applicant details (cont)

	Director ejecutivo / Socio 1 (obligatorio) <i>Executive Director/Partner 1</i> <i>(must be completed)</i>	Fideicomisario 2 (obligatorio) <i>Executive Director/Partner 2</i> <i>(must be completed)</i>
¿Es usted una "US Specified Person"?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>Are you a U.S. Specified Person?</i>	Yes No	Yes No
Dirección y código postal actuales (enteros)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Current residential address and postcode (in full)</i>		
País	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Country</i>		
Cargo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Position</i>		

Signatarios autorizados | Authorised signatories

Deberá proporcionar la lista completa de signatarios autorizados. Además, indique cuántos signatarios deberán firmar para autorizar cambios en la póliza (incluya instrucciones especiales como por ejemplo: uno de categoría "A" y uno de categoría "B")
You will need to provide us with a list of all authorised signatories, but please tell us how many signatories will need to sign in order to action changes to the policy (including any special instructions, for example - one from category 'A' and one from category 'B')

Número exigido de signatarios
Number of signatories required

Instrucciones especiales
Special instructions

Accionistas y beneficiarios | Shareholders and beneficial interest

Indique quién tiene una participación o un interés igual o superior al 25% en la empresa. Deberá adjuntar comprobantes de identidad de las personas incluidas en la lista.
Please tell us who in your company has a shareholding or beneficial interest of 25% or more. You will have to provide verification of identity for those listed.

	Accionista 1 <i>Shareholder 1</i>	Accionista 2 (si procede) <i>Shareholder 2 (if applicable)</i>
Nombre(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>First name(s)</i>		
Apellido(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Last name(s)</i>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>		
País y lugar de nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Country and place of birth</i>		
Cargo actual	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Position held</i>		
Participación (%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Shareholding (%)</i>		
País de residencia fiscal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Country of residence for tax purposes</i>		
Número de referencia fiscal (p.ej. número de identificación tributaria/número nacional de seguro social)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Tax reference number (ie TIN/NI)</i>		
¿Es usted una "US Specified Person"?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>Are you a U.S. Specified Person?</i>	Yes No	Yes No

Sección 5 Datos del solicitante (empresa) (continuación) | Corporate applicant details (cont)

	Accionista 3 (si procede) <i>Shareholder 3 (if applicable)</i>	Accionista 4 (si procede) <i>Shareholder 4 (if applicable)</i>
Nombre(s) <i>First name(s)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido(s) <i>Last name(s)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
País y lugar de nacimiento <i>Country and place of birth</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cargo actual <i>Position held</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Participación (%) <i>Shareholding (%)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia fiscal <i>Country of residence for tax purposes</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de referencia fiscal (p.ej. número de identificación tributaria/número nacional de seguro social) <i>Tax reference number (ie TIN/NI)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Es usted una "US Specified Person"? <i>Are you a U.S. Specified Person?</i>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Yes No</i>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Yes No</i>

Comprobantes exigidos | Evidence required

En calidad de solicitante corporativo, marque las casillas para confirmar que ha suministrado la siguiente documentación:
As a corporate applicant, please tick to confirm that you have supplied the following:

- Lista completa de directores.
A full list of all directors.
- Acta constitutiva debidamente certificada o documento equivalente en el que constan la fecha y el lugar de constitución de la empresa.
Suitably certified certificate of incorporation or equivalent document showing date and place of incorporation.
- Copia del último informe y de las últimas cuentas anuales.
A copy of the latest annual report and accounts.
- Documentación debidamente certificada que justifica el domicilio social de la empresa.
Suitably certified documentation verifying registered address of the company.
- Documentación de identidad y de domicilio debidamente certificada de al menos dos directores, siendo uno de ellos un director ejecutivo.
Suitably certified identity and address documentation for at least two directors, one of whom must be an Executive Director.
- Lista completa de signatarios autorizados (incluida la resolución del consejo de administración en el caso de sociedades anónimas que cotizan en Bolsa) que indique los funcionarios autorizados para enviar instrucciones, con muestras de sus firmas.
A full list of authorised signatories (including board resolution for public limited companies) showing officers from whom we can take instructions and including specimen signatures.
- Documentación de identidad y de domicilio debidamente certificada de todos los accionistas con una participación igual o superior al 25%.
Suitably certified identity and address documentation for all shareholders with a beneficial interest of 25% or more.

Sección 6 Datos del solicitante (fideicomisario corporativo) | Corporate trustee applicant details

Si necesita atención online para su empresa, descargue nuestros formularios de convenio y registro en nuestra página web - www.rl360.com. Si desea vincular esta póliza con su servicio online actual, indique a continuación su número de referencia o nombre de usuario del servicio online.

If you require online servicing for your company please download our agreement and registration forms from our website - www.rl360.com. If you wish to link this policy to your existing online service please quote your online reference or existing username below.

Número de referencia o nombre de usuario actual del servicio online
Online reference or existing username

Datos del fideicomiso | Details of the trust

Nombre del fideicomiso
Name of the trust

Fecha de constitución del fideicomiso (dd/mm/aaaa)
Date trust was established (dd/mm/yyyy)

Tipo y objetivo del fideicomiso
Nature and purpose of the trust

Datos del fideicomisario corporativo | Corporate trustee details

Nombre del fideicomisario corporativo
Corporate trustee name

Número de identificación global de intermediario (GIIN según la FATCA)
Global Intermediary Identification Number (FATCA GIIN)

Domicilio social y código postal (enteros)
Registered address and postcode (in full)

País
Country

Nombre de la persona de contacto
Contact name

Cargo de la persona de contacto
Contact position

Número de teléfono
Telephone number

Dirección de correo electrónico
Email address

Sección 6 Datos del solicitante (fideicomisario corporativo) (continuación) | Corporate trustee applicant details (continued)

Correspondencia | Correspondence details

Cuando tengamos que enviarle correspondencia, lo haremos a la dirección que nos indique aquí. Si no indica nada, la enviaremos a su domicilio social.

Please note that any correspondence we are required to send to you will be sent to the address you provide here. If no correspondence address is supplied we will use your registered address.

Dirección y código postal para la correspondencia
Address for correspondence and postcode

País
Country

¿Es esta la dirección de...?
Is this address for

Su empresa
Your company

Su asesor
Your IFA

Su abogado
Your solicitor

Otro (especifique)
Other (please specify)

Directores o socios | Directors or partners

Debe proporcionarnos la lista completa de directores o socios de su entidad; además, debe designar a dos directores, siendo uno de ellos un director ejecutivo, para efectos de verificación de identidad. Introduzca los datos aquí.

You will need to provide us with a list of all directors or partners for your business, but we also need you to name two directors, one an executive director, for identity verification purposes. Please state their details here.

Director ejecutivo / Socio 1 (obligatorio) Executive Director/Partner 1 (must be completed)

Sexo (marque la casilla)
Sex (please tick)

Hombre Mujer
Male Female

Título (marque la casilla)
Title (please tick)

Señor Señora Señorita
Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Nombre(s)
First name(s)

Apellido(s)
Last name(s)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
Date of birth (dd/mm/yyyy)

Dirección y código postal actuales (enteros)
Current residential address and postcode (in full)

País
Country

Cargo
Position

Fideicomisario 2 (obligatorio) Executive Director/Partner 2 (must be completed)

Hombre Mujer
Male Female

Señor Señora Señorita
Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Signatarios autorizados | Authorised signatories

Deberá proporcionar la lista completa de signatarios autorizados. Además, indique cuántos signatarios deberán firmar para autorizar cambios en la póliza (incluya instrucciones especiales como por ejemplo: uno de categoría "A" y uno de categoría "B")
You will need to provide us with a list of all authorised signatories, but please tell us how many signatories will need to sign in order to action changes to the policy (including any special instructions, for example - one from category 'A' and one from category 'B')

Número exigido de signatarios
Number of signatories required

Instrucciones especiales
Special instructions

Sección 6 Datos del solicitante (fideicomisario corporativo) (continuación) | Corporate trustee applicant details (continued)

Accionistas y beneficiarios | Shareholders and beneficial interest

Indique quién tiene una participación o un interés igual o superior o igual al 25% en la empresa. Tendrá que suministrar comprobantes de identidad de las personas incluidas en la lista.

Please tell us who in your company has a shareholding or beneficial interest of 25% or more. You will have to provide verification of identity for those listed.

Nombre(s) First name(s)	Apellido(s) Last name(s)	Cargo Position	Participación (%) Shareholding (%)

Comprobantes exigidos | Evidence required

En calidad de fideicomisario corporativo, marque las casillas para confirmar que ha suministrado la siguiente documentación:
As a corporate trustee applicant, please tick to confirm that you have supplied the following:

Documentación de la empresa For the company

- Lista completa de directores
A full list of all directors
- Acta constitutiva debidamente certificada
Suitably certified certificate of incorporation
- Copia del último informe y de las últimas cuentas anuales
A copy of the latest annual report and accounts
- Documentación debidamente certificada que justifica el domicilio social de la empresa
Suitably certified documentation verifying registered address of the company
- Documentación de identidad y de domicilio debidamente certificada de al menos dos directores, siendo uno de ellos un director ejecutivo
Suitably certified identity and address documentation for at least two directors, one of whom must be an Executive Director
- Lista completa de signatarios autorizados (incluida la resolución del consejo de administración en el caso de sociedades anónimas que cotizan en Bolsa) que indique los funcionarios autorizados para enviar instrucciones, con muestras de sus firmas
A full list of authorised signatories (including board resolution for public limited companies) showing officers from whom we can take instructions and including specimen signatures
- Documentación de identidad y de domicilio debidamente certificada de todos los accionistas con una participación igual o superior al 25%.
Suitably certified identity and address documentation for all shareholders with a beneficial interest of 25% or more.

Documentación del fideicomiso For the trust

- Copia debidamente certificada de los estatutos del fideicomiso y, en su caso, de las escrituras posteriores de designación o retiro.
Suitably certified copy of the trust deed and any subsequent deed(s) of appointment or retirement.

Necesitaremos los datos de las siguientes personas si no figuran en los estatutos del fideicomiso:

If not shown in the trust deed we will require details for each of the following:

	Constituyente(s) Settlor(s)	Protector(es) Protector(s)	Beneficiarios (excepto si son anónimos) Beneficiaries (where named)
Nombre(s) First name	✓	✓	✓
Apellido(s) Last name	✓	✓	✓
Fecha de nacimiento Date of birth	✓	✓	✓
Domicilio actual Current residential address	✓	✓	✓
Profesión Occupation	✓	x	x
Fecha de defunción Date of death	✓#	x	x

si el o los constituyentes ya fallecieron

for settlor(s) no longer alive.

Sección 7 Persona(s) cubierta(s) (únicamente en el caso de pólizas de seguro de vida) | Your lives assured (life assurance policies only)

¿Es el primer solicitante una de las personas cubiertas por el seguro de vida?
Is the first applicant to be a life assured?

Si No
Yes No

¿Es el segundo solicitante una de las personas cubiertas por el seguro de vida?
Is the second applicant to be a life assured?

Si No
Yes No

Su póliza PIMS de seguro de vida permite cubrir hasta seis personas, incluidos los solicitantes. Al menos una de las personas cubiertas por el seguro de vida debe tener menos de 85 años al inicio de la póliza. Indique a continuación los datos de las otras personas cubiertas por el seguro de vida.

You may have up to six lives assured on your PIMS policy, inclusive of any applicants chosen as lives assured. At least one life assured must be younger than age 85 when the policy starts. Please complete the details of any additional lives assured below.

Asegurado 1 Life Assured 1

Sexo (marque la casilla)
Sex (please tick)

Hombre Mujer
Male Female

Título (marque la casilla)
Title (please tick)

Señor Señora Señorita
Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Nombre(s)
First name(s)

Apellido(s)
Last name(s)

Fecha de nacimiento
(dd/mm/aaaa)
Date of birth (dd/mm/yyyy)

Dirección y código postal
actuales (enteros)
Current residential address
and postcode (in full)

País
Country

Asegurado 2 Life Assured 2

Hombre Mujer
Male Female

Señor Señora Señorita
Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Asegurado 3 Life Assured 3

Sexo (marque la casilla)
Sex (please tick)

Hombre Mujer
Male Female

Título (marque la casilla)
Title (please tick)

Señor Señora Señorita
Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Nombre(s)
First name(s)

Apellido(s)
Last name(s)

Fecha de nacimiento
(dd/mm/aaaa)
Date of birth (dd/mm/yyyy)

Dirección y código postal
actuales (enteros)
Current residential address
and postcode (in full)

País
Country

Asegurado 4 Life Assured 4

Hombre Mujer
Male Female

Señor Señora Señorita
Mr Mrs Miss

Otro (entero)
Other (in full)

Sección 7 Persona(s) cubierta(s) (únicamente en el caso de pólizas de seguro de vida) (continuación) | *Your lives assured (life assurance policies only) (continued)*

	Asegurado 5 <i>Life Assured 5</i>	Asegurado 6 <i>Life Assured 6</i>
Sexo (marque la casilla) <i>Sex (please tick)</i>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> <i>Male Female</i>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> <i>Male Female</i>
Título (marque la casilla) <i>Title (please tick)</i>	Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> <i>Mr Mrs Miss</i>	Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> <i>Mr Mrs Miss</i>
	Otro (entero) <input type="text"/> <i>Other (in full)</i>	Otro (entero) <input type="text"/> <i>Other (in full)</i>
Nombre(s) <i>First name(s)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido(s) <i>Last name(s)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dirección y código postal actuales (enteros) <i>Current residential address and postcode (in full)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País <i>Country</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sección 8 Origen de los fondos y de su patrimonio | *Your source of funds and wealth*

Para que podamos cumplir con nuestras obligaciones en virtud de la reglamentación de 2008 de la Insurance and Pensions Authority (Autoridad de Seguros y Pensiones de la Isla de Man) relativa a la lucha contra el blanqueo de capitales, debe responder cabalmente a las siguientes preguntas.

In order for us to comply with our obligations under the Isle of Man Insurance and Pensions Authority (Anti-Money Laundering) Regulations 2008, you must answer the following questions fully.

Origen de los fondos | *Source of funds*

Indique los datos completos de la cuenta bancaria que usará para transferir fondos a su póliza PIMS.

Please provide us with the details of your bank account that you will use to fund your PIMS policy.

Nombre del banco <i>Bank name</i>	<input type="text"/>	
Dirección y código postal del banco <i>Bank address and postcode</i>	<input type="text"/>	
Nombre del titular de la cuenta <i>Account holder's name</i>	<input type="text"/>	
Código Swift de la sucursal (para todos los pagos no denominados en Libras esterlinas y pagos internacionales) El Código Swift debe tener 8 u 11 dígitos <i>Branch Swift Code (for all non-GBP and International payments) Swift Code must be either 8 or 11 digits</i>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Código Sort <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (para pagos en Libras esterlinas en el Reino Unido únicamente)
		OR <i>Bank Sort Code (for UK GBP payments only)</i>
IBAN/Número de cuenta (cuentas no denominadas en Libras esterlinas) <i>IBAN/Account number (all non-GBP accounts)</i>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Número de cuenta <input type="text"/> (pagos en Libras esterlinas con bancos del Reino Unido únicamente)
		OR <i>Account number (GBP UK Bank only)</i>
Cuenta mantenida desde hace <i>Account held for</i>	Años <input type="text"/> <i>Years</i>	Meses <input type="text"/> <i>Months</i>

Si tiene la intención de usar varias cuentas bancarias para transferir fondos a su póliza PIMS, indique los datos complementarios en la Sección 11 - Información adicional. Explique también el motivo por el que desea proceder de este modo.

If no, please provide full details in Section 11 Your additional information (We may ask for further documentary evidence).

Sección 8 Origen de los fondos y de su patrimonio | *Your source of funds and wealth*

Origen de su patrimonio | *Source of wealth*

Según la reglamentación de seguros de 2008 relativa a la lucha contra el blanqueo de capitales, todas las compañías de seguros de vida de la Isla de Man deben "comprobar el origen de los fondos utilizados para pagar primas o hacer aportaciones a las pólizas". Dicha reglamentación refleja el compromiso de la Isla de Man de seguir las más estrictas normas de conducta empresarial y de luchar contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

The Insurance (Anti-Money Laundering) Regulations 2008 requires all Isle of Man life companies to "make enquiries as to how an applicant has acquired the monies to be used as premium for, or contribution to, a policy". This reflects the Isle of Man's commitment to maintain the highest possible standards of business practice and to counter money laundering and the financing of terrorism.

RL360° ha adoptado una estrategia de control de riesgos para cumplir con esta reglamentación, utilizando una escala de 1 a 3 para calificar a los países con los que acepta trabajar. Cada categoría supone diferentes exigencias de justificación del origen del patrimonio. Cada país ha sido clasificado en función de su grado de cumplimiento de las normas reguladoras internacionales. *RL360° has adopted a risk-based approach to meet these regulations, categorising all countries that we will accept business from into 1 of 3 tiers. Each tier has different source of wealth requirements. We have categorised countries according to their level of compliance with international regulatory standards.*

Puede obtener toda la información sobre los procedimientos de declaración de origen de patrimonio con su asesor financiero o descargándola a través de este enlace www.rl360.com/sourceofwealth.pdf.

Full details on the source of wealth procedures can be obtained from your financial adviser or can be downloaded from www.rl360.com/sourceofwealth.pdf.

En todos los casos es indispensable contestar la pregunta sobre salario anual de manera exhaustiva y, cuando proceda, para ambos solicitantes. Si se trata de un fideicomiso, indique el origen del patrimonio del o de los constituyentes subyacentes. También debe indicar en esta sección todas las demás fuentes de su patrimonio. Use la Sección 11 si necesita más espacio para responder.

You must complete the annual salary question in full, in all cases and for both applicants as applicable. For trustee applicants please provide source of wealth details for the underlying settlor(s). You must also disclose to us any other sources of wealth within this section. Please use Section 11 if you require more space for details.

**Primer solicitante
(Constituyente único)
*First applicant (Single settlor)***

**Segundo solicitante (cuando proceda)
(Co-constituyente)
*Second applicant (if applicable) (Joint settlor)***

Salarios anuales y bonos | *Annual salary plus bonuses*

Ingresos de este año
(indicar moneda)
*Income this year
(include currency)*

Ingresos del año pasado
(indicar moneda)
*Income last year
(include currency)*

Profesión
Occupation

Razón social del empleador
Employer's company name

Sector económico
Nature of business

Otros ingresos no salariales | *Other unearned income*

Cantidad recibida
(indicar moneda)
*Amount received
(include currency)*

Recibida de
Received from

Fecha de recepción
(dd/mm/aaaa)
Date received (dd/mm/yyyy)

Si está jubilado, indique su profesión anterior, salario, empleador y fecha de jubilación.

If you are retired please tell us your previous occupation, salary, employer and date of retirement.

Profesión anterior
Previous occupation

Salario (indicar moneda)
Salary (include currency)

Sección 8 Origen de los fondos y de su patrimonio (continuación) |
Your source of funds and wealth (continued)

Razón social del empleador
Employer's company name

Fecha de jubilación
 (dd/mm/aaaa)
Date retired (dd/mm/yyyy)

Si el patrimonio al que se refiere la presente solicitud tiene uno de los siguientes orígenes, proporcione los pormenores.
Where your source of wealth for this application is from any of the following, please provide details.

	Primer solicitante (Constituyente único) First applicant (Single settlor)	Segundo solicitante (cuando proceda) (Co-constituyente) Second applicant (if applicable) (Joint settlor)
Ahorros Savings		
Cantidad recibida (indicar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banco donde mantenía sus ahorros <i>Bank where savings were held</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cómo constituyó sus ahorros? <i>How were savings accumulated?</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transferencia de una pensión Pension transfer		
Cantidad recibida (indicar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recibida de <i>Received from</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de recepción (dd/mm/aaaa) <i>Date received (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Venta de bienes inmobiliarios o activos Property or asset sale		
Cantidad percibida (indicar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección del bien inmobiliario vendido o tipo de activo <i>Address of property sold or asset type</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Durante cuánto tiempo fue propietario del bien o activo? <i>How long held</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de venta (dd/mm/aaaa) <i>Date of sale (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beneficios empresariales Company profits		
Beneficios de este ejercicio (indicar moneda) <i>Profits this year (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficios del ejercicio pasado (indicar moneda) <i>Profits last year (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sector económico <i>Industry</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sección 8 Origen de los fondos y de su patrimonio (continuación) | Your source of funds and wealth (continued)

	Primer solicitante (Constituyente único) First applicant (Single settlor)	Segundo solicitante (cuando proceda) (Co-constituyente) Second applicant (if applicable) (Joint settlor)
Venta de empresa Company sale		
Cantidad recibida (indicar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Razón social <i>Company name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sector económico de la empresa <i>Company industry</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de recepción (dd/mm/aaaa) <i>Date received (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Otros (p.ej. premio de lotería, apuesta, regalo o herencia. En caso de herencia, indique el nombre del difunto) Other (such as a lottery or betting win, gift or inheritance. For inheritance please state from who.)		
Cantidad recibida (indicar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Origen <i>Source</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de recepción (dd/mm/aaaa) <i>Date received (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

RL360° se reserva el derecho de solicitar justificantes adicionales del origen de su patrimonio cuando lo considere necesario.
RL360° reserves the right to request further documentary evidence of source of wealth should it be considered necessary.

Sección 9 Sus opciones relativas a las inversiones | Your investment requirements

Si desea designar a un Gestor Discrecional, debe rellenar el Formulario de Designación de un Gestor Discrecional y adjuntarlo a su solicitud. Si desea recurrir a los servicios de un asesor de inversiones, marque la casilla de selección rápida o rellene el resto de esta sección. Además, debe rellenar el Formulario de Designación de un Asesor de Inversiones y adjuntarlo a su solicitud. Si necesita más espacio para responder a las preguntas de esta sección, utilice la Sección 11 - Información adicional.
If you wish to use a Discretionary Manager then you should complete and return our Discretionary Manager Appointment Form along with your application. If you wish to use an investment adviser you should tick our quick selection option below or complete the rest of this section and our Investment Adviser Appointment Form, returning it along with your application. If you need additional space to complete this section, please use Section 11 - Your additional notes.

La prima y, en su caso, el valor de intercambio de cada inversión, se usarán para calcular la cantidad vinculada a cada una de las inversiones seleccionadas. Las inversiones transferidas se agregarán directamente a su póliza.
Your premium and any investment exchange value will be used to calculate the amount linked to each of your chosen investments. Investment transfers will be added into your policy directly.

Selección rápida | Quick selection

Sírvanse abonar mi prima en la cuenta de efectivo de mi póliza PIMS
(proporcionaré un Formulario de Negociación posteriormente)
Please allocate my premium to the PIMS cash account (I will supply a Dealing Form at a later date)

Sus inversiones en la póliza PIMS | Your PIMS investments

Indique el porcentaje de su prima que desea aplicar a cada inversión.
Please tell us the percentages of your premium that you want to be applied to each investment.

Sección 10 Retiros regulares | Your regular withdrawals

Si no desea configurar retiros regulares en su póliza PIMS en este momento, pase a la Sección 11 - Información adicional.
If you do not wish to set-up regular withdrawals on your PIMS policy at this stage, then please continue to Sección 10 - Your additional notes.

Recuerde que el importe mínimo de los retiros regulares es de 250 libras esterlinas o su contravalor en otra moneda. Los retiros regulares se pagarán en la moneda de denominación de la póliza, a menos que nos proporcione instrucciones diferentes en la Sección 11 - Información adicional.

Please remember that the minimum regular withdrawal is GBP250 or currency equivalent. Your regular withdrawals will be paid in your policy currency unless you tell us otherwise in Sección 10 - Your additional notes.

¿De qué forma desea efectuar (seleccionar una sola forma) Especifique la cantidad sus retiros? Cantidad fija

How do you want to take your withdrawals? (choose only one)

As fixed amount

Tell us the amount

OR

Porcentaje
As a percentage

Especifique el porcentaje de la prima inicial total %
Tell us the percentage of your total initial premium

Frecuencia de los retiros Mensual Trimestral Semestral Anual
Withdrawal frequency

Monthly

Quarterly

Half-yearly

Yearly

Fecha del primer retiro (dd/mm/aaaa)

Date of first withdrawal (dd/mm/yyyy)

Forma de pago BACS Transferencia telegráfica
Payment method

BACS

TT

Los pagos por BACS (servicio de compensación bancaria automatizada) requieren un plazo de compensación de 3 días y solo pueden usarse para abonos en libras esterlinas en una cuenta bancaria del Reino Unido. Se aplicará un cargo de 20 libras esterlinas (o su contravalor en otra moneda) a los pagos realizados por transferencia telegráfica.

BACS payments require up to three days to clear and can only be used for GBP payments to a UK bank account. A GBP20 (or currency equivalent) charge applies to payments made by TT.

Si desea que los retiros se abonen en la misma cuenta bancaria que especificó en la Sección 8 - Origen de los fondos y de su patrimonio, marque la siguiente casilla. De lo contrario, indique los datos de la cuenta bancaria en la que desea recibir sus retiros. Los pagos solo podrán efectuarse en una cuenta bancaria a nombre del solicitante.

If you would like withdrawals to be paid back to the same bank account as detailed in Section 8 - Your source of funds and wealth, please tick below. Otherwise please specify the bank account you wish to use to receive withdrawals. Payments can only be made to bank accounts in the your name, as the applicant(s).

Sírvanse utilizar los datos de la cuenta bancaria indicada en la Sección 8
Please use the bank account details in Section 8

O
OR

Nombre del banco
Bank name

Dirección y código postal del banco
Bank address and postcode

Nombre del titular de la cuenta
Account holder's name

Código Swift de la sucursal
(para todos los pagos no denominados en Libras esterlinas y pagos internacionales)
El Código Swift debe tener 8 u 11 dígitos
Branch Swift Code (for all non-GBP and International payments) Swift Code must be either 8 or 11 digits

Código Sort - -
(para pagos en Libras esterlinas en el Reino Unido únicamente)

OR *Bank Sort Code (for UK GBP payments only)*

IBAN/Número de cuenta
(cuentas no denominadas en Libras esterlinas)
IBAN/Account number (all non-GBP accounts)

Número de cuenta
(pagos en Libras esterlinas con bancos del Reino Unido únicamente)

OR *Account number (GBP UK Bank only)*

Antigüedad de la cuenta Años
Account held for Years

Meses
Months

Sección 11 Información adicional | *Your additional notes*

Si no tiene ninguna información que agregar, pase a la Sección 12 - Su declaración.
If you have no additional notes, please continue to Sección 8 - Your declaration.

Sección 12 Declaración | *Your declaration*

Documentación de la póliza PIMS | *PIMS literature*

Confirmando haber leído un ejemplar de la documentación del producto PIMS que incluye el *Folleto*, la Presentación general, el *Documento de Datos Fundamentales*, la *Guía del Inversionista* y los *Términos y Condiciones*.
I confirm that I have read a copy of the PIMS product literature including the Brochure, The Facts, Key Features, Guide to Investment and Terms and Conditions.

Mi solicitud de suscripción | *My application*

Al firmar la presente solicitud, acepto que mi póliza sea regida por los Términos y condiciones del producto PIMS. Confirmando que toda la información que he comunicado en esta solicitud, así como en otros formularios, cuestionarios, declaraciones o informes, es verdadera y completa.
By signing this application I agree to my policy being governed by the PIMS Terms & Conditions. I confirm that all of the information I have provided in this application, along with any supporting forms, questionnaires, statements, reports or other information are true and complete.

Entiendo que una vez emitida mi póliza, cualquier correo que reciba de RL360°, tanto postal como electrónico, estará en inglés. Confirmando ser capaz de leer y entender documentos en inglés.
I am aware that once my policy has been issued, all the correspondence I receive from RL360°, whether online or offline, will be in English. I confirm that I can read and understand English language documents.

Disponibilidad | *Availability*

Confirmando que, a mi leal saber y entender, no estoy sujeto a ninguna ley que me prohíba invertir en una póliza PIMS.
I confirm that to the best of my knowledge and belief, I am not subject to any legislation that would make my investment into PIMS unlawful.

Asesor financiero | *Financial adviser*

He designado a (razón social) (*company name*)
I have appointed

como asesor financiero.
to act as my financial adviser.

Acepto que RL360 Insurance Company Limited (RL360°) revele a mi asesor financiero toda la información relacionada con mi póliza PIMS. Si decido cambiar de asesor financiero, lo notificaré a RL360° por escrito.
I agree to RL360 Insurance Company Limited (RL360°), disclosing all information relating to my PIMS policy to my appointed financial adviser. I will let RL360° know in writing if I decide to change my appointed financial adviser.

Sección 12 Declaración (continuación) | *Your declaration (continued)*

Inversión | *Investment*

Entiendo que RL360° no ofrece asesoría de inversión y que la lista de fondos aceptables publicada no debe interpretarse como una recomendación de inversión.

I am aware that RL360° does not provide investment advice and that any published acceptable investment list should not be considered a recommendation.

Solicito a RL360° que asigne mi prima a los fondos indicados en la Sección 9 de la presente solicitud. Para que RL360° pueda hacerlo, confirmo que:

I request that RL360° allocate my premium to the investments detailed in Section 9 of this application. In order for RL360° to do this I confirm the following:

- a) Acepto que RL360° ejecute las instrucciones transmitidas ya sea por mi asesor o por mí, aunque yo no haya leído toda la documentación emitida por el gestor de cada inversión.
a) I agree to RL360° acting on investment instructions received from me or my appointed adviser, despite the fact I may not have read all of the documentation issued by the investment manager for each investment.
- b) Si decido asignar total o parcialmente mi prima a una o varias cuentas de depósito en efectivo, estoy enterado de que es posible que yo no esté cubierto por ningún mecanismo de indemnización de inversionistas si el proveedor de la cuenta de depósito se vuelve insolvente. Entiendo que esto se debe a que el titular de la cuenta es RL360°, que actúa en mi representación.
b) Where my premium is allocated in full or in part to any cash deposit account(s) I am aware that I may not be covered by any depositors compensation scheme should the deposit account provider become insolvent. I am aware that this is because RL360° holds this account on my behalf.

Entiendo los riesgos a los que me expongo al vincular una cuenta de depósito en efectivo a mi póliza. Además, en caso de insolvencia del proveedor seleccionado, entiendo que RL360° no asumirá responsabilidad alguna por las pérdidas sufridas y que yo podría perder la totalidad del capital invertido.

I acknowledge the risks associated with linking a cash deposit account to my policy and I accept that in the event of the insolvency of my chosen deposit account provider, RL360° will have no responsibility for any loss and I could lose the full amount invested.

Entiendo y acepto que el proveedor del depósito seleccionado podría ser una institución o una filial con la que RL360° no suele tener saldos o depósitos en efectivo.

I am aware and acknowledge that the deposit provider I choose to invest with may not be an institution or subsidiary with which RL360° would normally hold balances or deposits.

- c) Entiendo que algunas inversiones (por ejemplo, los depósitos en efectivo) conlleva términos y condiciones que podrían:
c) I am aware that some investments (including cash deposits) may have terms and conditions that could
 - i) impedir que RL360° sea capaz de conseguir el valor en efectivo cuando yo lo solicite o de pagar a tiempo las prestaciones de la póliza.
i) restrict RL360° from realising a cash value when requested and prevent RL360° paying out benefits from the policy in a timely fashion.
 - ii) provocar que RL360° reciba la cantidad en efectivo resultante de una venta en varios pagos fraccionados. En este caso, RL360° tendrá derecho a no reinvertir ni pagar la totalidad de las prestaciones de la póliza hasta haber recibido la cantidad completa.
ii) result in RL360° receiving the cash value from a sale in multiple instalments. If this should happen RL360° has the right not to re-invest or pay in full, benefits from the policy until the amount has been received in full.
 - iii) provocar que RL360° reciba el pago resultante de una venta en una forma que no sea efectivo. En este caso, RL360° podrá exigirme que rescate mi póliza parcial o totalmente.
iii) result in RL360° receiving a payment from a sale by a means other than cash. If this should happen RL360° may require me to surrender some or all of the policy.
 - iv) provocar que RL360° tenga que rembolsar la totalidad o parte del producto de la venta si resulta necesario un ajuste después del pago. Si RL360° tiene la obligación de efectuar tal reembolso y el valor de la póliza no es suficiente para cubrirlo, o si yo ya he rescatado mi póliza, indemnizaré a RL360° cualquier pérdida ocasionada por este hecho.
iv) result in RL360° having to pay back some or all of the sale proceeds if an adjustment has to be made after the payment. If RL360° is required to make such a repayment and the policy value is too low to cover it, or I have surrendered the policy, I agree to compensate RL360° for any loss that it has suffered as a result.
- d) Acepto que RL360° tiene derecho a vender inversiones asociadas a mi póliza sin solicitar mi permiso. RL360° puede hacerlo si considera que una determinada inversión podría tener consecuencias jurídicas o fiscales perjudiciales.
d) I accept that RL360° has the right to sell investments linked to the policy without requiring my permission. RL360° may do this if it decides that an investment may have harmful legal or tax consequences under law.
- e) Entiendo que podría tener que pagar comisiones si RL360° vende una o varias inversiones vinculadas a la póliza. El gestor de la inversión tiene la obligación de especificar las comisiones de venta exigibles en la documentación de la inversión.
e) I am aware that there may be fees to pay when RL360° sells one or more of the investments linked to the policy. Any fees due when selling an investment should be detailed by the investment manager in the investment documentation.

Sección 12 Declaración (continuación) | *Your declaration (continued)*

- f) Entiendo que ciertas inversiones propuestas por RL360° pueden ser fondos para inversionistas experimentados, profesionales, calificados o sofisticados, conforme a la definición que figura en la legislación aplicable. Reconozco que, en general, estos tipos de inversiones no se dirigen a particulares. Entiendo que, en estos tipos de inversiones, se considerará que el inversionista es RL360°. Reconozco que dichas inversiones suelen conllevar un alto grado de riesgo y que soy responsable de leer la documentación suministrada por el gestor de la inversión, en particular las advertencias sobre los riesgos. Acepto que RL360° podrá exigirme que confirme haber leído y entendido la documentación de la inversión y las advertencias sobre los riesgos. En cualquier caso, entiendo que RL360° me pedirá que firme una declaración para confirmar que soy apto y que cumpla los criterios exigidos para invertir. Entiendo que tendré que firmar dicha declaración antes de que RL360° pueda realizar la inversión y que, en todo caso, RL360° tiene derecho a negarse a realizarla sin tener que justificarse.
- f) I acknowledge that some of the investments made available by RL360° may be Experienced, Professional, Qualified or Sophisticated Investor Funds as defined under the applicable legislation. I realise that these types of investment are not intended for general sale to retail investors. I am aware that RL360° will be regarded as the investor for the purposes of these types of investment. I accept that these investments usually involve a high level of risk and that it is my responsibility to read the investment documentation, including any risk warnings, provided by the investment manager. I accept that RL360° may require me to confirm that I have read and understood the investment documentation and risk warnings. In all cases I acknowledge that RL360° will require me to sign a declaration confirming that I qualify and meet the required standards to be able to invest. I am aware that the declaration must be signed before RL360° can place the investment and, in all cases, RL360° has the right to decline the investment without providing a reason.*
- g) Confirmando conocer las comisiones que tendré que pagar en relación con las inversiones que he seleccionado. Entiendo que dichas comisiones sirven para cubrir los costos de promoción y distribución de las inversiones, incluidas las comisiones pagadas al o a los asesores que he designado.
- g) I confirm that I am aware of the fees that I must pay in relation to my chosen investments. I realise that these fees are required to cover the costs of promoting and distributing the investments, including any commission paid to my appointed adviser(s).*

Solicitudes de empresas, fideicomisarios corporativos y fideicomisarios particulares | *Corporate, corporate trustee and individual trustee applications*

Confirmando que contamos con los poderes necesarios para solicitar esta póliza y celebrar un contrato con RL360°.
I confirm that we have the necessary powers to take out this policy and enter into a contract with RL360°.

Confirmando asimismo que nuestra empresa no ha sido ni se encuentra actualmente en proceso de baja del registro mercantil, disolución, liquidación o extinción.
I also confirm that our company has not been, and is not in the process of being, struck-off, dissolved, wound-up or terminated.

Entiendo que deberemos notificar inmediatamente a RL360° por escrito si se produce algún cambio de nuestros directores o en nuestra lista de signatarios autorizados o fideicomisarios. Entiendo que tendremos que presentar comprobantes de identidad y domicilio actual cuando lo solicite RL360°. Entiendo también que RL360° puede solicitar en cualquier momento una lista actualizada de los signatarios autorizados.
I agree that we will notify RL360° in writing immediately when any of our directors, list of authorised signatories or trustees change. I agree that we will provide evidence of identity and current residential address when asked by RL360°. I also acknowledge that RL360° can ask for an up-to-date authorised signatory list at any time.

Entiendo que RL360° está autorizado a obtener referencias bancarias en cualquier momento.
I am aware that RL360° is authorised to obtain a bank reference at any time.

Protección de datos personales | *Data Protection*

Cualquier dato que comunique a RL360° podrá compartirse con otras empresas tanto dentro como fuera del Grupo RL360°, y con personas que actúan en su representación, siempre y cuando la legislación lo permita. Sus datos e información personales podrán transferirse fuera de la Isla de Man, y es posible que RL360° los transmita a su autoridad reguladora, su administración pública o cualquier otra entidad a la que tenga la obligación legal de comunicarlos.
Any data you provide to RL360° may be shared, if allowed by law, with other companies both inside and outside of the RL360° Group and to persons who act on your behalf. Data and information about you can be transferred outside of the Isle of Man and RL360° may be required to provide it to its regulator, its government or anyone else required by law.

RL360° podrá usar sus datos e información personales para gestionar su póliza, prevenir la delincuencia, perseguir a delincuentes así como para fines de análisis de mercado y estadísticas. RL360° se asegurará en todo momento de que sus datos e información personales se usen exclusivamente para fines permitidos por la ley.
RL360° will use your data and information to allow for the administration of your policy, prevent crime, prosecute criminals and for market research and statistics. RL360° will, at all times, make sure that your data and information is only used in ways that are allowed by law.

La Ley de la Isla de Man sobre Protección de Datos de 2002 le permite, mediante el pago de una cantidad mínima, obtener una copia de sus datos e información personales en manos de RL360°. Si desea más información al respecto, diríjase a: Responsable de protección de datos, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.
The Isle of Man Data Protection Act 2002 allows you, after paying a small fee, to receive a copy of the data and information RL360° holds about you. For further information please write to: Data Protection Officer, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

Ley aplicable y jurisdicción | *Legal*

Acepto que esta póliza sea regida por las leyes de la Isla de Man y que los tribunales de la Isla de Man puedan resolver sobre cualquier litigio relacionado con la misma.
I agree to the policy being governed by Isle of Man law and to the Isle of Man Courts having the right to decide any case that maybe brought in relation to the policy.

Sección 12 Declaración (continuación) | *Your declaration (continued)*

Si llegara a haber una discrepancia o contradicción entre ésta versión en español y la versión en inglés de este formulario de aplicación. El documento en inglés se tomara como el precedente.

Should there be any discrepancy or contradiction between the English and Spanish language wording in this application form, the English language wording will take precedence.

Personas políticamente expuestas | *Politically Exposed Persons*

Una persona políticamente expuesta ("PEP") es una persona que desempeña funciones públicas importantes, así como sus familiares cercanos o personas reconocidas como allegadas a ellas. Las PEP pueden ser políticos, miembros de la magistratura, funcionarios diplomáticos, gerentes y directivos de empresas públicas, y oficiales militares de alto rango. Agregue los nombres de todas las PEP asociadas a esta solicitud en el siguiente recuadro.

A Politically Exposed Person ("PEP") is a person entrusted with prominent public functions, their immediate family members or persons known to be close associates of such persons. Examples of PEPs include political figures, members of the judiciary, diplomatic service officers, managers and supervisors of state owned enterprises and senior ranking military officers. Please add the names of any PEPs associated with this application in the box below.

Si deja el recuadro en blanco, confirma que ninguna de las personas asociadas con esta póliza es una PEP.

Where this is left blank, you are confirming that no person associated with this application is politically exposed.

Acuerdo final | *Final agreement*

Reconozco que los siguientes documentos constituyen la base del contrato entre RL360° y yo:

I agree to the following documents forming the basis of the contract between me and RL360°:

- el presente *Formulario de suscripción*;
• *this Application Form*
- los *Términos y Condiciones*
• *the Terms and Conditions*
- las *Condiciones Particulares de la póliza*;
• *the Policy Schedule*
- los suplementos de las *Condiciones Particulares de la póliza*, si los hubiere;
• *any Endorsements to the Policy Schedule*
- cualquier otra notificación, firmada por uno de nuestros signatarios autorizados, que implique una modificación del contrato.
• *any other communication, signed by one of our authorised signatories, that evidences a change in the contract*

Estoy de acuerdo en que RL360° podrá rescindir este contrato si he omitido ciertos hechos que pudieran influir en su decisión de aprobar o no esta solicitud.

I accept that RL360° can bring the contract to an end if I have failed to detail any facts that may influence the decision to accept this application.

Confirmando que esta solicitud se firmó en (indicar el país)

I confirm that this application was signed in (give country)

**Solicitante/Fideicomisario/
Signatario autorizado 1**
Applicant/Trustee/Authorised Signatory 1

**Solicitante/Fideicomisario/
Signatario autorizado 2**
Applicant/Trustee/Authorised Signatory 2

Firmado por
Signed

Fecha (dd/mm/aaaa)
Date (dd/mm/yyyy)

**Solicitante/Fideicomisario/
Signatario autorizado 3**
Applicant/Trustee/Authorised Signatory 3

**Solicitante/Fideicomisario/
Signatario autorizado 4**
Applicant/Trustee/Authorised Signatory 4

Firmado por
Signed

Fecha (dd/mm/aaaa)
Date (dd/mm/yyyy)

Sección 13 Declaración de su asesor | *Your adviser's declaration*

Su asesor financiero deberá rellenar esta sección.

This section is to be completed by your financial adviser.

Póngase en contacto con su oficina regional para obtener el número atribuido por RL360° al asesor.

The RL360° adviser number can be obtained from your regional office.

Razón social
Company name

Número atribuido al asesor
Adviser number

Nombre de la autoridad reguladora o de autorización
Name of regulatory or authorising body

Número asignado por la autoridad reguladora (cuando proceda)
Regulatory number (if applicable)

Sello del asesor financiero (si no incluye dirección, indique el domicilio social)
Financial adviser's stamp (if this does not state an address, please complete company address details too)

Nombre completo
Full name

Nombre de usuario de los servicios online (si está registrado)
Online services username (if registered)

Número de teléfono profesional
Work telephone number

Número de teléfono celular
Mobile telephone number

Dirección de correo electrónico
Email address

Confirmando que he tenido a la vista comprobantes de identidad y de domicilio actual del(los) solicitante(s) y que, cuando fue necesario, se adjuntaron a esta solicitud copias debidamente certificadas de ambos documentos tal y como se exige en las notas de ayuda.

I confirm that I have seen documentary proof of the applicant(s) identity, and certification of their residential address, and have, where applicable, attached suitably certified copies of both as set out in the completion notes, along with this application.

Firmado por
Signed

Fecha (dd/mm/aaaa)
Date (dd/mm/yyyy)

Sección 14 Lista de comprobación de la solicitud | *Application checklist*

Exclusivamente para particulares | *Individual applicants only*

Esta lista de comprobación le ayudará a asegurarse de que nos ha proporcionado toda la información necesaria para procesar su solicitud.

This checklist will help make sure you have provided everything we need to process your application.

Acreditación de identidad – es obligatoria para todos los particulares que presenten una solicitud de suscripción.

Verification of identity – must be provided for individual applicants

Envíe una copia debidamente certificada* de su pasaporte o documento nacional de identidad con fotografía – Si no está en condiciones de presentar ninguno de estos documentos, explique el motivo y póngase en contacto con nosotros antes de remitirnos la solicitud para saber qué otros documentos serían aceptables.

Please send a suitably certified copy of your passport or National Identity Card showing your photograph(s) – If you are unable to provide either of these please provide a reason why and contact us to discuss other acceptable documents before sending in your application.*

Primer solicitante First applicant

He proporcionado un comprobante de identidad (marque la casilla para confirmar)
I have provided identification (please tick to confirm)

Si no está en condiciones de presentar un comprobante de identidad, explique el motivo a continuación:

If you are unable to provide ID please confirm why below:

Segundo solicitante Second applicant

He proporcionado un comprobante de identidad (marque la casilla para confirmar)
I have provided identification (please tick to confirm)

Si no está en condiciones de presentar ningún comprobante de identidad, explique por qué a continuación:

If you are unable to provide ID please confirm why below:

La acreditación de su domicilio actual **es obligatoria**.

*Verification of current residential address **must** be provided.*

Envíe una copia debidamente certificada* de al menos uno de los siguientes documentos de cada solicitante.

Please send a suitably certified copy of at least one of the following documents for each individual applicant.*

Marque las casillas de los documentos que nos está enviando <i>Please tick which documents you are sending us</i>	Documentos admitidos <i>Acceptable document</i>
<input type="checkbox"/>	Último extracto de cuenta bancaria o de tarjeta de crédito <i>Latest bank account or credit card statement</i>
<input type="checkbox"/>	Recibo de una compañía de suministro público, o de impuestos locales o municipales (de menos de 3 meses de antigüedad). No se admiten facturas de teléfono celular. <i>Utility, rates or council tax bill (less than 3 months old). Mobile telephone bills are not acceptable</i>
<input type="checkbox"/>	Permiso de conducir vigente <i>Current driving licence</i>
<input type="checkbox"/>	Comprobante de propiedad o alquiler del domicilio actual <i>Proof of ownership or rental at current residential address</i>
<input type="checkbox"/>	Extracto bancario de préstamo hipotecario <i>Mortgage statement</i>
<input type="checkbox"/>	Documento de estimación de impuestos <i>Tax assessment document</i>
<input type="checkbox"/>	Pensión del Estado, libreta de prestaciones sociales u otro documento oficial que acredite su derecho a prestaciones. <i>State pension, benefit book or other government produced document showing benefit entitlement</i>
<input type="checkbox"/>	Extracto del padrón electoral oficial <i>Extract from official register of electors</i>
<input type="checkbox"/>	Comprobante de pago de un servicio de apartado de correos (en el que también aparezca su domicilio actual) que sea la dirección indicada por el solicitante para la correspondencia. <i>Proof of payment for a PO Box service (which must also show the residential address) where the PO Box shown is also the correspondence address of the applicant</i>
<input type="checkbox"/>	Inscripción en el directorio telefónico local <i>Entry in local telephone directory</i>

Sección 14 Lista de comprobación de la solicitud (continuación) | *Application checklist (continued)*

Confirmación de las opciones de su póliza | *Confirmation of policy requirements*

Compruebe que ha rellenado las Secciones 1 y 2 y que ha incluido un comprobante adecuado de la estructura de cargos seleccionada.
Please make sure you have completed Sections 1 and 2 and have included appropriate evidence of the charging structure required.

He proporcionado información detallada de mi póliza (marque la casilla para confirmar).
I have provided policy details (please tick to confirm).

Mi asesor ha proporcionado información detallada sobre la estructura de cargos seleccionada (marque la casilla para confirmar).
My adviser has provided details of the charging structure required (please tick to confirm).

*Copia debidamente certificada de documentación | **Suitably Certified Copy Documentation*

Su asesor financiero podrá certificar las copias de sus documentos, siempre que mantenga relaciones comerciales continuas con nosotros y que, cuando proceda, goce de poderes de Certificador autorizado. Póngase en contacto con su asesor financiero para saber si está habilitado para certificar sus documentos.

Your financial adviser can certify your copy documents, if they hold established Terms of Business with us and, where appropriate, have been granted Suitable Certifier status. Please consult your financial adviser to check if they can certify your documents.

Si su asesor financiero no puede certificar sus documentos, aceptaremos la intervención de cualquiera de los siguientes "Certificadores autorizados":

If your financial adviser cannot certify your documents, we will accept certification by one of the following 'Suitable Certifiers':

- Un notario (o equivalente)
A Notary Public (or equivalent)
- Un abogado
A lawyer or advocate
- Un miembro oficial de la magistratura
A formally appointed member of the judiciary
- Un empleado de RL360°
An employee of RL360°
- Un fedatario público
A Commissioner for Oaths
- Un registrador u otro funcionario civil o público autorizado a expedir o certificar copias de documentos.
A registrar or other civil or public servant authorised to issue or certify copy documents.

Si le es imposible obtener documentos certificados por una de las personas enumeradas arriba, póngase en contacto con nosotros.
If you cannot have your documents certified by one of the above, please contact us.

Exclusivamente para empresas, fideicomisarios corporativos y fideicomisarios particulares | *Corporate, corporate trustee and individual trustee applicants only*

Esta lista de comprobación le ayudará a asegurarse de que nos ha proporcionado toda la información necesaria para procesar su solicitud.

This checklist will help make sure you have provided everything we need to process your application.

Acreditación de identidad – es obligatoria para todos los directores/socios o fideicomisarios designados en las Secciones 4, 5 o 6.
Verification of identity – must be provided for all directors/partners or trustees named in Sections 4, 5 or 6

Envíe una copia debidamente certificada* de su pasaporte o documento nacional de identidad con fotografía – Si no está en condiciones de presentar ninguno de estos documentos, explique el motivo y póngase en contacto con nosotros antes de remitirnos la solicitud para saber qué otros documentos serían aceptables.

Please send a suitably certified copy of your passport or National Identity Card showing your photograph(s) – If you are unable to provide either of these please provide a reason why and contact us to discuss other acceptable documents before sending in your application.*

Directores/socios/fideicomisarios corporativos *Directors/partners/corporate trustees*

Hemos proporcionado comprobantes de identidad (marque la casilla para confirmar)
We have provided identification (please tick to confirm)

Si no está en condiciones de presentar un comprobante de identidad, explique el motivo a continuación:
If you are unable to provide ID please confirm why below:

Fideicomisarios particulares *Individual trustees*

Hemos proporcionado comprobantes de identidad (marque la casilla para confirmar)
We have provided identification (please tick to confirm)

Si no está en condiciones de presentar un comprobante de identidad, explique el motivo a continuación:
If you are unable to provide ID please confirm why below:

Sección 14 Lista de comprobación de la solicitud (continuación) | Application checklist (continued)

La acreditación de su domicilio actual **es obligatoria**.
Verification of current residential address **must** be provided.

Envíe una copia debidamente certificada* de al menos uno de los siguientes documentos de cada director, socio o fideicomisario designados en las Secciones 4, 5 o 6.
Please send a suitably certified copy* of at least one of the following documents for each director, partner or trustee named in Sections 4, 5 or 6.

Marque las casillas de los documentos que nos está enviando Please tick which documents you are sending us	Documentos admitidos Acceptable document
<input type="checkbox"/>	Último extracto de cuenta bancaria o de tarjeta de crédito <i>Latest bank account or credit card statement</i>
<input type="checkbox"/>	Recibo de una compañía de suministro público, o de impuestos locales o municipales (de menos de 3 meses de antigüedad). No se admiten facturas de teléfono celular. <i>Utility, rates or council tax bill (less than 3 months old). Mobile telephone bills are not acceptable</i>
<input type="checkbox"/>	Permiso de conducir vigente <i>Current driving licence</i>
<input type="checkbox"/>	Comprobante de propiedad o alquiler del domicilio actual <i>Proof of ownership or rental at current residential address</i>
<input type="checkbox"/>	Extracto bancario de préstamo hipotecario <i>Mortgage statement</i>
<input type="checkbox"/>	Documento de estimación de impuestos <i>Tax assessment document</i>
<input type="checkbox"/>	Pensión del Estado, libreta de prestaciones sociales u otro documento oficial que acredite su derecho a prestaciones. <i>State pension, benefit book or other government produced document showing benefit entitlement</i>
<input type="checkbox"/>	Extracto del padrón electoral oficial <i>Extract from official register of electors</i>
<input type="checkbox"/>	Comprobante de pago de un servicio de apartado de correos (en el que también aparezca su domicilio actual) que sea la dirección indicada por el solicitante para la correspondencia. <i>Proof of payment for a PO Box service (which must also show the residential address) where the PO Box shown is also the correspondence address of the applicant</i>
<input type="checkbox"/>	Inscripción en el directorio telefónico local. <i>Entry in local telephone directory.</i>

Confirmación de las opciones de su póliza | Confirmation of policy requirements

Compruebe que ha rellenado las Secciones 1 y 2 y que ha incluido un comprobante adecuado de la estructura de cargos seleccionada.

Please make sure you have completed Sections 1 and 2 and have included appropriate evidence of the charging structure required.

- Hemos proporcionado información detallada sobre la póliza (marque la casilla para confirmar).
We have provided policy details (please tick to confirm).
- Mi asesor ha proporcionado información detallada sobre la estructura de cargos seleccionada (marque la casilla para confirmar).
My adviser has provided details of the charging structure required (please tick to confirm).

Sección 14 Lista de comprobación de la solicitud (continuación) | Application checklist (continued)

Comprobantes exigidos | Evidence required

Al presentar una solicitud de suscripción como empresa o fideicomisario corporativo, marque las siguientes casillas para confirmar que ha suministrado la siguiente documentación:

As a corporate or corporate trustee applicant, please tick to confirm that you have supplied the following:

Marque las casillas de los documentos que nos está enviando <i>Please tick which documents you are sending us</i>	Documentos admitidos <i>Acceptable document</i>
<input type="checkbox"/>	Lista completa de los directores <i>A full list of all directors.</i>
<input type="checkbox"/>	Acta constitutiva o documento equivalente debidamente certificado en el que constan la fecha y el lugar de constitución de la empresa. <i>Suitably certified certificate of incorporation or equivalent document showing date and place of incorporation.</i>
<input type="checkbox"/>	Copia del último informe y de las últimas cuentas anuales. <i>A copy of the latest annual report and accounts.</i>
<input type="checkbox"/>	Documentación debidamente certificada que justifica el domicilio social de la empresa. <i>Suitably certified documentation verifying registered address of the company.</i>
<input type="checkbox"/>	Documentos de identidad y domicilio debidamente certificados de al menos 2 directores, siendo uno de ellos un director ejecutivo. <i>Suitably certified identity and address documentation for at least 2 directors, one of whom must be an Executive Director.</i>
<input type="checkbox"/>	Lista completa de signatarios autorizados (incluida la resolución del consejo de administración en el caso de sociedades anónimas que cotizan en Bolsa) que indica los funcionarios autorizados para enviar instrucciones, con muestras de sus firmas. <i>A full list of authorised signatories (including board resolution for public limited companies) showing officers from whom we can take instructions and including specimen signatures.</i>
<input type="checkbox"/>	Documentos de identidad y de domicilio debidamente certificados de todos los accionistas que tienen una participación igual o superior al 25%. <i>Suitably certified identity and address documentation for all shareholders with a beneficial interest of 25% or more.</i>

Comprobantes adicionales - Exclusivamente para fideicomisarios corporativos o particulares |

Additional evidence - Corporate trustee or individual trustee applicants only

- Copia debidamente certificada* de los estatutos del fideicomiso y, en su caso, de escrituras posteriores de designación o retiro.
Suitably certified copy of the trust deed and any subsequent deed(s) of appointment or retirement*

Necesitaremos los datos de las siguientes personas si no figuran en los estatutos del fideicomiso:

If not shown in the trust deed we will require details for each of the following:

	Constituyente(s) <i>Settlor(s)</i>	Protector(es) <i>Protector(s)</i>	Beneficiarios (excepto si son anónimos) <i>Beneficiaries (where named)</i>
Nombre(s) <i>First name</i>	✓	✓	✓
Apellido(s) <i>Last name</i>	✓	✓	✓
Fecha de nacimiento <i>Date of birth</i>	✓	✓	✓
Domicilio actual <i>Current residential address</i>	✓	✓	✓
Profesión <i>Occupation</i>	✓	x	x
Fecha de defunción <i>Date of death</i>	✓#	x	x

si el o los constituyentes ya fallecieron

for settlor(s) no longer alive.

Sección 14 Lista de comprobación de la solicitud (continuación) | *Application checklist (continued)*

***Copia debidamente certificada de documentación | *Suitably Certified Copy Documentation**

Su asesor financiero podrá certificar las copias de sus documentos, siempre que mantenga relaciones comerciales continuas con nosotros y que, cuando proceda, goce de poderes de Certificador autorizado. Póngase en contacto con su asesor financiero para saber si está habilitado para certificar sus documentos.

Your financial adviser can certify your copy documents, if they hold established Terms of Business with us and, where appropriate, have been granted Suitable Certifier status. Please consult your financial adviser to check if they can certify your documents.

Si su asesor financiero no puede certificar sus documentos, aceptaremos la intervención de cualquiera de los siguientes "Certificadores autorizados":

If your financial adviser cannot certify your documents, we will accept certification by one of the following 'Suitable Certifiers':

- Un notario (o equivalente)
• A Notary Public (or equivalent)
- Un abogado
• A lawyer or advocate
- Un miembro oficial de la magistratura
• A formally appointed member of the judiciary
- Un empleado de RL360°
• An employee of RL360°
- Un fedatario público
• A Commissioner for Oaths
- Un registrador u otro funcionario civil o público autorizado a expedir o certificar copias de documentos.
• A registrar or other civil or public servant authorised to issue or certify copy documents.

Si le es imposible obtener documentos certificados por una de las personas enumeradas arriba, póngase en contacto con nosotros.
If you cannot have your documents certified by one of the above, please contact us.

Sección 15 Elección de sus formas de pago | *Your choice of payment methods*

Puede pagar su prima de cualquiera de las siguientes formas:

Your premium can be paid using any of the following methods.

Cheque | *Cheque*

Expida el cheque a nombre de RL360 Insurance Company Limited y envíelo a la siguiente dirección: RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP.

Please send your cheque, made payable to RL360 Insurance Company Limited to RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

El cheque debe corresponder a la cuenta bancaria indicada en la Sección 8.

Your cheque must come from the bank account you have detailed in Section 8.

Tenga en cuenta que la compensación de los cheques denominados en libras esterlinas puede tardar hasta cinco días, y mucho más si están denominados en otras monedas. Si ha seleccionado inversiones con una fecha límite de negociación, quizás deba considerar la posibilidad de pagarlas por transferencia telegráfica ya que esta forma de pago permite generalmente disponer de los fondos el mismo día.

Please note that GBP cheques can take up to five working days to clear. Other currency cheques may take considerably longer to clear. If you have chosen investments with a dealing deadline, you may wish to consider a Telegraphic Transfer. These will usually provide cleared funds on the same day.

Transferencia telegráfica | *Telegraphic transfer*

Si realiza aportaciones a su póliza por transferencia telegráfica, pida a su banco que indique su nombre en la referencia.

If you are paying into your policy by telegraphic transfer please instruct your bank to quote your name as a reference.

El pago debe proceder de la cuenta bancaria indicada en la Sección 8.

Your payment must come from the bank account you have detailed in Section 8.

Le rogamos que realice su pago a la cuenta bancaria pertinente de RL360 Insurance Company Limited indicada a continuación:

Please make your payment to RL360 Insurance Company Limited through the appropriate bank below.

Moneda <i>Currency</i>	Código Swift <i>Swift code</i>	IBAN <i>IBAN</i>	Código Sort <i>Sort code</i>	Número de cuenta <i>Account number</i>	Nombre del banco <i>Bank name</i>	Titular de la cuenta <i>Account name</i>
AUD	CITIGB2L	GB45 CITI 1850 0813 1419 34	18-50-08	13141934	Citibank, London	RL360
CHF	CITIGB2L	GB26 CITI 1850 0813 1418 88	18-50-08	13141888	Citibank, London	RL360
EUR	CITIGB2L	GB20 CITI 1850 0813 1418 02	18-50-08	13141802	Citibank, London	RL360
GBP	CITIGB2L	GB34 CITI 1850 0813 1420 35	18-50-08	13142035	Citibank, London	RL360
HKD	CITIGB2L	GB10 CITI 1850 0813 1416 91	18-50-08	13141691	Citibank, London	RL360
JPY	CITIGB2L	GB26 CITI 1850 0813 1415 00	18-50-08	13141500	Citibank, London	RL360
USD	CITIGB2L	GB54 CITI 1850 0813 1415 78	18-50-08	13141578	Citibank, London	RL360

Dirección del banco | *Bank address*

La dirección del banco de las cuentas anteriores es: Citibank, Citigroup Centre, Canada Square, Canary Wharf, Londres, E14 5LB, Reino Unido.

The bank address for all the above accounts is: Citibank, Citigroup Centre, Canada Square, Canary Wharf, London, E14 5LB, UK.

Designación del asesor de inversiones *Investment adviser appointment*

¿A quién se dirige este formulario? | *Who is this form for?*

Este formulario se dirige a los solicitantes de una póliza PIMS que deseen designar a un asesor de inversiones para su póliza. Los asesores de inversiones pueden intervenir en el marco de una gestión discrecional o no discrecional. Usted puede elegir entre estas dos opciones mediante un acuerdo con su asesor de inversiones.

This form is for applicants of PIMS who wish to appoint an investment adviser to their policy. Investment advisers may act on a non-discretionary or discretionary basis. This is your choice and an agreement that you must make with your investment adviser.

Completing this form | *Rellenar este formulario*

Al rellenar este formulario, usted solicita la designación de una empresa para que intervenga como asesor de inversiones en el marco de su póliza. Dicha empresa podrá ejecutar instrucciones de negociación en su representación.

By completing this form you will be requesting the appointment of a company to act as an investment adviser to your policy. They will have the power to place dealing instructions on your behalf.

Sólo aceptamos instrucciones originales por escrito, firmadas por todos los titulares de la póliza, fideicomisarios o signatarios autorizados. Rellene el formulario con LETRA DE MOLDE.

We can only accept original written instructions that have been signed by all policyholders, trustees or authorised signatories. Please complete in BLOCK capitals throughout.

Sección 1 Designación del asesor de inversiones | *Investment adviser appointment*

Esta sección debe ser rellenada por el o los solicitantes | *Applicant(s) to complete*

Deseo designar a

I wish to appoint

Razón social del asesor de inversiones

Investment adviser company name

para que actúe en calidad de asesor de inversiones en el marco de mi póliza

to act in the capacity of an investment adviser to my policy

Fecha de mi solicitud de suscripción (dd/mm/aaaa)

Application dated (dd/mm/yyyy)

Entiendo que mi asesor de inversiones podrá asesorarme y actuar en mi representación, de conformidad con los términos y condiciones estipulados en la Sección 2 a continuación, para modificar las fondos a los que está vinculada el valor de mi póliza. Autorizo a RL360 Insurance Company Limited (RL360°) a comunicar a mi asesor de inversiones cualquier información pertinente relativa a mi póliza cuando se le solicite.

I understand that my investment adviser will be able to act on my behalf, subject to the terms and conditions set out in Section 2 below, to advise on and change the funds to which the value of my policy is linked. I authorise RL360 Insurance Company Limited (RL360°) to release all relevant information relating to my policy to my investment adviser when requested.

Entiendo que RL360° no asumirá responsabilidad alguna por pérdidas o deudas incurridas en el marco de mi póliza debido a un consejo o negligencia de mi asesor de inversiones. Entiendo que RL360° tampoco será responsable de la rentabilidad generada por cualquiera de las inversiones vinculadas a mi póliza.

I understand that RL360° is not responsible for any loss or liability incurred to my policy as a result of advice given, or negligence by, my appointed investment adviser. I also understand that RL360° is not responsible for the performance of any investments linked to my policy.

Confirmando que todas las notificaciones relativas a instrucciones de inversión deberán enviarse a mi asesor de inversiones.

I confirm that all communications in relation to investment instructions should be directed to my investment adviser.

Indique si desea designar a su asesor de inversiones en el marco de una gestión discrecional o no discrecional, marcando la casilla correspondiente a continuación.

Please confirm on what basis you wish your investment adviser to be appointed, non-discretionary or discretionary, by ticking the appropriate box below.

Confirmando que mi asesor de inversiones actuará en el marco de una gestión no discrecional. Mi asesor de inversiones sólo podrá enviar instrucciones de negociación a RL360° después de consultarme. Mi asesor de inversiones me ha confirmado que dispone de las autorizaciones oficiales necesarias para ejercer sus funciones. Entiendo que, antes de ejecutar instrucciones enviadas por mi asesor de inversiones, RL360° no tiene la obligación de comprobar que se me ha consultado al respecto.

I confirm that my investment adviser will be acting on a non-discretionary basis. Dealing instructions may only be forwarded to RL360° after my investment adviser has consulted me. My investment adviser has confirmed to me that they have the necessary regulatory authorisations in order to perform this role. I understand that RL360° is not required to obtain proof that my investment adviser has consulted with me, prior to acting on any instructions received.

Sección 1 Designación del asesor de inversiones (continuación) |
Investment adviser appointment (continued)

Confirmando que mi asesor de inversiones actuará en el marco de una gestión discrecional. Mi asesor de inversiones podrá enviar instrucciones de negociación a RL360° sin antes consultarme. Mi asesor de inversiones me ha confirmado que dispone de las autorizaciones oficiales necesarias para ejercer sus funciones.
I confirm that my investment adviser will be acting on a discretionary basis. Dealing instructions may be forwarded to RL360° without my prior consultation. My investment adviser has confirmed to me that they have the necessary regulatory authorisations in order to perform this role.

Autorizo a RL360° a cargar una comisión de asesoría a mi póliza, de conformidad con lo siguiente:
I authorise RL360° to take an advice fee from my policy in line with the following:

Porcentaje | A percentage

% anual del valor de mi póliza deducido trimestralmente (la comisión no podrá superar el 1% anual).
per year, taken quarterly as a percentage of my policy value (the fee should not be more than 1% per year).

Entiendo que mientras tenga designado a un asesor de inversiones, no tendré acceso a los servicios de negociación online.
I am aware that for as long as I have an appointed investment adviser I will be unable to access online dealing facilities.

Acepto notificar inmediatamente a RL360° por escrito (sólo se aceptarán documentos originales) si en el futuro decido cambiar de asesor de inversiones o rescindir este convenio.
I confirm that should I change my investment adviser, or bring this agreement to an end in the future, I agree to inform RL360° in writing (originals only), immediately.

Reconozco que RL360° tiene derecho a rechazar la designación de mi asesor de inversiones sin tener que justificarse.
I acknowledge that RL360° has the right to reject the appointment of my investment adviser at its discretion.

	Solicitante/Fideicomisario/ Signatario autorizado 1 <i>Applicant/Trustee/Authorised Signatory 1</i>	Solicitante/Fideicomisario/ Signatario autorizado 2 <i>Applicant/Trustee/Authorised Signatory 2</i>
Firmado por <i>Signed</i>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Nombre del fideicomiso o o razón social de la empresa (si procede) <i>Trust or Company name (if applicable)</i>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Fecha (dd/mm/aaaa) <i>Date (dd/mm/yyyy)</i>	<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>
	Fideicomisario/Signatario autorizado 3 <i>Applicant/Trustee/Authorised Signatory 3</i>	Fideicomisario/Signatario autorizado 4 <i>Applicant/Trustee/Authorised Signatory 4</i>
Firmado por <i>Signed</i>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Nombre del fideicomiso o o razón social de la empresa (si procede) <i>Trust or Company name (if applicable)</i>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Fecha (dd/mm/aaaa) <i>Date (dd/mm/yyyy)</i>	<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 20px;" type="text"/>

Sección 2 Datos y condiciones del asesor de inversiones | *Investment adviser details and conditions*

Esta sección debe ser rellenada por el asesor de inversiones | *Investment adviser to complete*

Razón social completa <i>Full name</i>	<input type="text"/>
Nombre del usuario de los servicios online (si está registrado) <i>Online services username (if registered)</i>	<input type="text"/>
Razón social de la empresa <i>Company name</i>	<input type="text"/>
Número atribuido al asesor por RL360° <i>RL360° adviser number</i>	<input type="text"/>
Domicilio social del asesor de inversiones <i>Investment adviser company address</i>	<input type="text"/>
Dirección de correo electrónico <i>Email address</i>	<input type="text"/>
Número de teléfono <i>Telephone number</i>	<input type="text"/>
Número de fax <i>Fax number</i>	<input type="text"/>
Nombre de la autoridad reguladora o competente (cuando proceda) <i>Name of regulatory or authorising body (if applicable)</i>	<input type="text"/>
Número asignado por la autoridad o reguladora (cuando proceda) <i>Regulatory number (if applicable)</i>	<input type="text"/>
Categoría de autorización y actividad autorizada <i>Category of authorisation and relevant permitted activity</i>	<input type="text"/>

Si no mantiene relaciones comerciales continuas con RL360°, póngase en contacto con su Director comercial regional antes de presentar este formulario.

If you do not have Terms of Business with RL360°, please contact your Regional Sales Manager before submitting this form.

Al aceptar el cargo de asesor de inversiones en el marco de la póliza antes mencionada, acepto los siguientes términos y condiciones:

In accepting the appointment of investment adviser to the above stated policy, I agree to the following terms and conditions:

1. Cualquier instrucción relativa a la compra, venta o cambio de inversiones deberá ser conforme a la lista de inversiones aceptables establecida por RL360° para esta póliza.
All instructions relating to the purchase, sale or switching of investments will be in respect of the range agreed by RL360° as being eligible for the policy.
2. Todas las instrucciones deberán enviarse a RL360° en un formato aprobado por RL360°.
All instructions should be provided to RL360° in a format as agreed by RL360°.
3. RL360° comprará, venderá o cambiará inversiones al precio de mercado abierto disponible al momento de cursar la instrucción.
RL360° will purchase, sell or switch investments at the open market price as available at the time of placing an instruction.
4. RL360° puede, a su juicio, aceptar o rechazar cualquier instrucción del asesor de inversiones.
RL360° has the right to accept or reject any instruction from the investment adviser at its own discretion.
5. RL360° tendrá derecho a pedir comprobantes de las conversaciones entre el asesor de inversiones y el titular de la póliza, cuando el asesor de inversiones intervenga en el marco de una gestión no discrecional. Le corresponderá al asesor de inversiones llevar un registro de dichas conversaciones.
RL360° has the right to request evidence of the investment adviser's discussions with the Policyholder where the investment adviser is acting on a non-discretionary basis. It is the duty of the investment adviser to maintain these records.

Sección 2 Datos y condiciones del asesor de inversiones (continuación) | *Investment adviser details and conditions (continued)*

6. El asesor de inversiones debe disponer de todas las autorizaciones necesarias para actuar como tal de conformidad con la legislación y reglamentación del país en el que ofrece asesoría.
The investment adviser must maintain such authorisation as is necessary to act as an investment adviser under the legislation and regulation in the country in which advice is given.
7. Ni RL360° ni el titular de la póliza asumirán responsabilidad alguna por las obligaciones tributarias del asesor de inversiones (por ejemplo si no ha liquidado un impuesto y se descubre posteriormente que debería haberlo liquidado). El asesor de inversiones asume la responsabilidad de determinar si los servicios que ofrece están sujetos a impuestos adicionales.
RL360° and the Policyholder cannot be held responsible for any future tax liability, that may accrue to the investment adviser, as a result of a failure to levy tax where it later transpires that tax should have been charged. The investment adviser is responsible for deciding whether or not the service they are providing is subject to the levy of additional taxes.
8. El asesor de inversiones deberá notificar inmediatamente a RL360° por escrito cualquier cambio o suspensión de su autorización, o cualquier medida disciplinaria que tomen o amenacen con tomar las autoridades reguladoras en su contra.
The investment adviser must notify RL360° in writing, immediately, should their authorisation change, cease or the regulator takes or threatens disciplinary action.
9. RL360° se reserva el derecho de destituir al asesor de inversiones de la póliza, sin necesidad de justificación, previa notificación escrita enviada al titular y al asesor de inversiones con un mes de anticipación.
RL360° has the right to remove the investment adviser from the policy, without specifying a reason, and on giving one month's written notice to the Policyholder and the investment adviser.
10. El asesor de inversiones podrá dimitir previa notificación escrita enviada al titular de la póliza y a RL360° con un mes de anticipación.
The investment adviser may resign their appointment by giving one month's written notice to the Policyholder and RL360°.
11. Las funciones del asesor de inversiones se extinguirán inmediatamente en caso de fallecimiento, quiebra, disolución, concurso de acreedores, o concurso de acreedores preventivo, o bien si el asesor de inversiones incumple cualquiera de sus obligaciones reglamentarias o si ya no está en condiciones legales de ejercer sus funciones.
This investment adviser appointment shall cease immediately upon the death, bankruptcy, dissolution or insolvency of the investment adviser, or any composition with creditors, or if the investment adviser is in breach of any regulatory requirement, or it becomes illegal for the investment adviser to act in this capacity.
12. Esta designación y acuerdo serán regidos por las leyes de la Isla de Man y deberán interpretarse de conformidad con las mismas.
This appointment and agreement shall be subject to, and interpreted in, accordance with the laws of the Isle of Man.

Adjunte una copia certificada de la lista de signatarios autorizados de su empresa. Si dispone de una lista adicional de personas autorizadas para firmar instrucciones de negociación, adjunte una copia de la misma a este formulario.
Please submit a current certified copy of your company's Authorised Signatory list with this form. If you have an additional list for persons authorised to sign dealing instructions, please also submit a certified copy with this form.

Si su empresa no está bajo la jurisdicción del Reino Unido, la Isla de Man, las Islas Anglonormandas, Hong Kong ni Gibraltar, proporcione comprobantes de identidad y domicilio de cada persona designada en la lista de signatarios autorizados.
If your company is not regulated in the UK, Isle of Man, Channel Islands, Hong Kong or Gibraltar, please provide identification and address verification for each person on the Authorised Signatory list.

Asesor de inversiones *Investment adviser*

Firmado por
Signed

Fecha (dd/mm/aaaa)
Date (dd/mm/yyyy)

Para ponerse en contacto con nosotros, llame o envíe un e-mail a nuestro Centro de Contacto.

T +44 (0)1624 681682
E csc@rl360.com

Sitio web
www.rl360.com

**Oficina central
- Isla de Man**

RL360 House, Cooil Road,
Douglas, Isle of Man,
IM2 2SP, British Isles

T +44 (0)1624 681 681
E csc@rl360.com

**Oficina de representación
- Dubái**

Office 1402, 14th Floor,
Single Business Tower,
Sheikh Zayed Road, Dubai, UAE.

T +971 4378 2700
E dubai@rl360.com

**Oficina regional
- Hong Kong**

Suite 3605, The Center,
99 Queen's Road Central,
Hong Kong.

T +852 3929 4333
E hongkong@rl360.com