



PLAN DE  
AHORRO  
REGULAR

REGULAR  
SAVINGS  
PLAN

**SOLICITUD**  
**APPLICATION**  
**FORM**

---

# ÍNDICE

## TABLE OF CONTENTS

---

01

---

**PÁGINA 1**  
**PAGE 1**  
**DATOS PERSONALES**  
**YOUR DETAILS**

02

---

**PÁGINA 3**  
**PAGE 3**  
**REQUISITOS DEL PLAN**  
**PLAN REQUIREMENTS**

03

---

**PÁGINA 5**  
**PAGE 5**  
**SELECCIÓN DE FONDOS**  
**CHOICE OF FUNDS**

04

---

**PÁGINA 5**  
**PAGE 5**  
**DECLARACIÓN SOBRE EL ORIGEN DE SU PATRIMONIO**  
**SOURCE OF WEALTH DETAILS**

En esta sección, cuéntenos cómo ha constituido 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.

*In this section, tell us 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.*

05

---

**PÁGINA 7**  
**PAGE 7**  
**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**  
**ADDITIONAL INFORMATION**

06

---

**PÁGINA 8**  
**PAGE 8**  
**PAGO DE LAS RENTAS**  
**PAYMENT OF PROCEEDS**

07

---

**PÁGINA 8**  
**PAGE 8**  
**DECLARACIÓN**  
**DECLARATION**

En esta sección deberá aceptar los términos y condiciones del plan y firmar en el lugar previsto para ello.  
*In this section you must agree to the plan terms and conditions and sign where appropriate.*

08

---

**PÁGINA 12**  
**PAGE 12**  
**DATOS DEL ASESOR FINANCIERO**  
**FINANCIAL ADVISER DETAILS**

09

---

**PÁGINA 13**  
**PAGE 13**  
**LISTA DE COMPROBACIÓN DE LA SOLICITUD**  
**APPLICATION CHECKLIST**

10

---

**PÁGINA 16**  
**PAGE 16**  
**FORMAS DE PAGO**  
**PAYMENT METHODS**

**AUTORIZACIÓN DE PAGO DE COMISIONES AL ASESOR FINANCIERO (OPCIONAL)**  
**AUTHORISATION TO PAY A FINANCIAL ADVISER FEE (OPTIONAL)**

---

**PÁGINA 24**  
**PAGE 24**

**DESIGNACIÓN DEL ASESOR DE INVERSORES (OPCIONAL)**  
**INVESTMENT ADVISER APPOINTMENT (OPTIONAL)**

---

**PÁGINA 26**  
**PAGE 26**

**FIDEICOMISO DE PLANIFICACIÓN SUCESORAL (OPCIONAL)**  
**THE BENEFICIARY TRUST (OPTIONAL)**

---

**PÁGINA 30**  
**PAGE 30**

## **INSTRUCCIONES PARA RELLENAR ESTE FORMULARIO**

### **COMPLETION**

Le rogamos que rellene este formulario con LETRA DE MOLDE. Marque las casillas pertinentes y siga las instrucciones proporcionadas en cada sección. Use la Sección 09 (Lista de comprobación de la solicitud) antes de entregar su solicitud a fin de comprobar que nos ha proporcionado toda la información necesaria para procesarla.

*Please complete this form using BLOCK CAPITALS throughout. Please tick boxes where applicable and follow the instructions provided in each section. Please use Section 09 - Application Checklist before submitting your application, to make sure that you provide us with everything we need to process your application.*

Definición de una "US Specified Person": ciudadano estadounidense o persona con residencia fiscal en los Estados Unidos, que posee un pasaporte estadounidense o una tarjeta verde, que tiene su residencia o una dirección de correspondencia en los Estados Unidos, o que nació en los Estados Unidos y no ha renunciado a la ciudadanía estadounidense. Si desea más información sobre la Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) de los Estados Unidos, consulte la página web [www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca](http://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-tax-compliance-act-fatca).

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

Un ejemplar de la solicitud rellena y de los Términos y Condiciones del plan se encuentra a disposición de las personas interesadas. Tenga en cuenta que su plan 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.

*A copy of the completed application and the plan Terms and Conditions are available on request. You should be aware that your plan 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 relleno y firmado, envíe su solicitud junto con la documentación complementaria requerida a New Business Team, RL360, International 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 our New Business Team, RL360, International House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.*

Nótese que la fecha de inicio del plan podría ser aplazada si no rellena por completo la presente solicitud o no aporta los comprobantes adecuados cuando proceda.

*Please note that the start date of your plan may be delayed if you fail to complete this application in full or provide suitable evidence where required.*

Recuerde que nuestros equipos regionales de apoyo pueden ayudarle ya sea por teléfono o por correo electrónico.

*Remember, if you need any help, our Regional Support teams are on hand to guide you by telephone or by email.*

Cada vez que se menciona RL360 en esta solicitud, se hace referencia a RL360 Insurance Company Limited.

*All references to RL360 within this application form mean RL360 Insurance Company Limited.*

# 01 DATOS PERSONALES | YOUR DETAILS

Adjunte comprobantes de su identidad y domicilio actual (véanse los detalles en la página 13).  
You should provide us with verification of your identity and current residential address (see page 13 for details).

	Suscriptor 1 Applicant 1	Suscriptor 2 Applicant 2
Sexo (marque la casilla) Sex (please tick)	<input type="checkbox"/> Hombre Male	<input type="checkbox"/> Mujer Female
Tratamiento (marque la casilla) Title (please tick)	<input type="checkbox"/> Señor Mr	<input type="checkbox"/> Señora Mrs
	<input type="checkbox"/> Señorita Miss	<input type="checkbox"/> Señorita Miss
	<input type="text"/> Otro (entero) Other (in full)	<input type="text"/> Otro (entero) Other (in full)
Nombre(s) First name(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido(s) Last name(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) Date of birth (dd/mm/yyyy)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
País de nacimiento Country of birth	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidad Nationality	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia fiscal Country of residence for tax purposes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de identificación fiscal (TIN) Tax Identification Number (TIN)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si no tiene TIN, indique un número equivalente que tenga la misma función (p.ej. número nacional de seguro, número de seguridad social, número de residente) If unavailable, provide a functional equivalent (eg National Insurance Number, Social Security Number, resident registration number)		
¿Es usted una "US Specified Person"? Are you a US Specified Person?	<input type="checkbox"/> Sí Yes	<input type="checkbox"/> No No
Domicilio y código postal actuales (enteros) Current residential address and postcode (in full)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País Country	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de teléfono de casa Home telephone number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de teléfono celular Mobile telephone number	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relación con el suscriptor Relationship to Applicant 1		<input type="text"/>

**Servicios online | Online services**

Si desea tener acceso online a la información detallada de su plan, debe facilitarnos la siguiente información.

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

Dirección de e-mail <i>Email address</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contraseña (solo la necesitará 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"/>

**Correspondencia | Correspondence details**

Cuando tengamos que enviarle correspondencia, lo haremos a la dirección que nos indique aquí. Si no indica nada, la enviaremos al domicilio actual del primer suscriptor.

*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 la correspondencia <i>Address and postcode for correspondence</i>	<input type="text"/>			
¿De quién es esta dirección? <i>Is this address for</i>	<input type="checkbox"/> Usted <i>You</i>	<input type="checkbox"/> Su asesor financiero <i>Your financial adviser</i>	<input type="checkbox"/> Un amigo <i>A friend</i>	<input type="checkbox"/> Un familiar <i>A family member</i>

¿Quién aportará  
fondos al plan?  
*Who will fund the plan*

El(los) suscriptor(es)  
*The applicant(s)*

Empleador  
*Employer*

Cónyuge  
*Spouse*

Padre o madre  
*Parent*

Otra persona  
*Other*

Si la persona que aporta los fondos no es uno de los suscriptores, consulte la información detallada en la Section 09 - Lista de comprobación de la solicitud, Pagos realizados por terceros.

*If the payer is anyone other than the applicant(s), please refer to Section 09 - Application Checklist, Third party payments for further details.*

**NOTA IMPORTANTE: NOTA IMPORTANTE:** La siguiente información DEBE coincidir con los datos que figuran en el Documento de Datos Fundamentales.

**IMPORTANT:** *The following information MUST match the details shown on your Key Information Document.*

Moneda del plan

*Plan currency*

GBP

USD

EUR

CHF

AUD

HKD

JPY

Importe

*Amount*

Frecuencia de los pagos:

*Payment frequency*

Mensual  
*Monthly*

Trimestral  
*Quarterly*

Semestral  
*Half-yearly*

Anual  
*Yearly*

Periodo de pago

*Payment term*

(años)

*(years)*

Periodo de establecimiento

*Establishment period*

(meses)

*(months)*

**Segmentación | Segmentation**

¿Qué segmentación desea para su plan?

*How would you like your plan to be segmented?*

100 segmentos  
*100 segments*

Un solo segmento  
*One segment*

Si deja esta sección en blanco, emitiremos automáticamente un plan con 100 segmentos.

*If you leave this section blank we will issue your plan with 100 segments.*

**Forma de pago | Payment method**

Puede efectuar pagos mensuales o trimestrales con tarjeta de crédito o débito, por orden permanente o domiciliación bancaria. Si usted prefiere, puede pagar semestral o anualmente con tarjeta de crédito o débito, por orden permanente, domiciliación bancaria, transferencia telegráfica o cheque.

*You can make payments monthly or quarterly by credit/debit card, standing order or direct debit. If you prefer, you can make payments on a half-yearly or yearly basis by credit/debit card, standing order, direct debit, telegraphic transfer or cheque.*

Tarjeta de crédito o débito (rellene el mandato de pago con tarjeta que figura en la página 18)  
*Credit/debit card (please complete the credit card mandate on page 18)*

Domiciliación bancaria (únicamente para pagos en libras esterlinas desde bancos del Reino Unido e Islas Anglonormandas) (rellene la orden de domiciliación que figura en la página 20)  
*Direct debit (GBP payments from UK and Channel Island banks only) (please complete the direct debit instruction on page 20)*

Orden permanente (rellene la orden permanente que figura en la página 22)  
*Standing order (please complete the standing order instruction on page 22)*

Cheque (exclusivamente para pagos semestrales o anuales) (rellene los datos bancarios a continuación)  
*Cheque (half-yearly or yearly payment only) (please complete the banking details below)*

Transferencia telegráfica (exclusivamente para pagos semestrales o anuales) (rellene los datos bancarios a continuación)  
*Telegraphic transfer (half-yearly or yearly payment only) (please complete the banking details below)*

**NOTA IMPORTANTE:** algunas entidades bancarias pueden aplicar comisiones por el procesamiento de pagos internacionales. Pregunte a su banco si aplican comisiones antes de hacernos un pago por transferencia. Si es así, asegúrese de que la cantidad transferida por su banco es suficiente para que el importe restante que recibamos sea igual o superior a la cantidad debida.

**IMPORTANT:** *some banking institutions may deduct charges for processing international payments. Please check with your bank if any charges apply prior to transferring your payment to us. If they do, please make sure that the amount your bank transfers is enough, so that the remaining amount received is at least equal to the amount due.*

**Pagos por cheque o transferencia telegráfica**  
**Payments by cheque or telegraphic transfer**

Confirme los datos de la cuenta bancaria con la que efectuará sus pagos.  
 Please confirm the details of the bank that you will be making payment from.

Si desea recurrir a una casa de cambio para efectuar sus transferencias, compruebe previamente que haya sido aprobada por RL360. Indique asimismo a continuación los datos de la cuenta bancaria de donde procede el pago, junto con una pista de auditoría como comprobante de la transferencia.

If you want to use a Currency Exchange House to transfer your payment to us, please ensure that it has been approved by RL360 first. Please also provide your bank account details below from where the payment originates, along with a full audit trail to evidence the transfer to us.

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 internacionales o en una moneda distinta a la libra esterlina)  
 Branch SWIFT code  
 (for all non-GBP and international payments)  
 SWIFT code must be either 8 or 11 digits

Código Sort --  
 (únicamente para pagos en libras esterlinas desde el Reino Unido)  
 Bank sort code  
 (for UK GBP payments only)

IBAN / Número de cuenta   
 (todas las cuentas que no estén del Reino Unido)  
 IBAN/account number  
 (all non-GBP accounts)

Número de cuenta   
 (únicamente en libras esterlinas en un banco denominadas en libras esterlinas)  
 Account number  
 (GBP UK Bank only)

Cuenta abierta desde hace  Años  meses  
 Account held for  years  months

## 03 SELECCIÓN DE FONDOS | CHOICE OF FUNDS

### Selección de fondos | Fund choice

Enumere a continuación los fondos de su elección, hasta un máximo de diez. La inversión mínima por fondo es de 25 GBP / 50 USD / 50 EUR / 50 CHF / 50 AUD / 500 HKD / 5,000 JPY.

Please list your choice of funds below, up to a maximum of 10 funds. The minimum investment per fund is GBP25/USD50/EUR50/CHF50/AUD50/HKD500/JPY5,000.

Código ISIN ISIN	Nombre del fondo Fund name	Moneda Currency	Porcentaje del pago Percentage of payment
			%
			%
			%
			%
			%
			%
			%
			%
			%
			%
			100%

## 04 DECLARACIÓN SOBRE EL ORIGEN DE SU PATRIMONIO | SOURCE OF WEALTH DETAILS

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 por el suscriptor para hacer aportaciones a su plan. 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 payment for their plan. 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 requisitos para justificar del origen del patrimonio. Cada país ha sido clasificado en función de su grado de cumplimiento de las normas 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 de su asesor financiero toda la información sobre los procedimientos de declaración del origen de su patrimonio o descargarla siguiendo este enlace: [www.rl360.com/sourceofwealth.pdf](http://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](http://www.rl360.com/sourceofwealth.pdf).*



En todos los casos es indispensable contestar las siguientes preguntas y, cuando proceda, lo deben hacer ambos suscriptores.  
You must complete the following questions below in all cases and for both applicants as applicable.

	Suscriptor 1 Applicant 1	Suscriptor 2 Applicant 2
<b>Salarios anuales y primas   Annual salary plus bonuses</b>		
Ingresos de este año (especificar moneda) <i>Income this year (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ingresos del año pasado <i>Income last year (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión <i>Occupation</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Razón social del empleador <i>Employer's company name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sector económico <i>Nature of business</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Otros ingresos no salariales | Other unearned income**

Cantidad recibida (especificar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Origen <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Si tiene la intención de hacer aportaciones a su plan que tengan otro origen, seleccione el origen en la lista que aparece a continuación para cada suscriptor y proporcione la información pertinente solicitada en la Sección 05 - Información complementaria.  
If you intend to fund your plan from another source, please indicate which one from the list below for each applicant and provide the relevant information requested in Section 05 - Additional Information.

Origen de los fondos y de su patrimonio <i>Source of funds/wealth</i>	Suscriptor 1 Applicant 1	Suscriptor 2 Applicant 2	Información exigida <i>Information required</i>
Ahorros <i>Savings</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importe*   Banco en el que estaban depositados los ahorros   ¿Cómo se constituyeron los ahorros? <i>Amount*   Bank where savings were held   How were savings accumulated?</i>
Venta de un bien inmobiliario <i>Property sale</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importe*   Dirección del inmueble   Duración de posesión   Fecha de venta <i>Amount*   Address of property   How long held   Date of sale</i>
Cesión de valores mobiliarios <i>Sale of asset</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importe*   Tipo de activo   Duración de posesión   Fecha de venta <i>Amount*   Asset type   How long held   Date of sale</i>
Beneficios empresariales <i>Company profits</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beneficios de este año*   Beneficios del año anterior*   Nombre de la empresa y sector económico <i>Profits this year*   Profits last year*   Company name and industry</i>
Venta de empresa <i>Company sale</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importe*   Nombre de la empresa y sector económico   Fecha de venta <i>Amount*   Company name and industry   Date of sale</i>
Vencimiento de una inversión <i>Maturing investment</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importe*   Empresa   Fecha de venta <i>Amount*   From which company   Date of sale</i>
Lotería / apuestas / casino <i>Lottery/betting/casino</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importe*   Origen de la ganancia   Fecha de recepción <i>Amount*   Source of win   Date received</i>

## 04 DECLARACIÓN SOBRE EL ORIGEN DE SU PATRIMONIO CONTINUACIÓN | SOURCE OF WEALTH DETAILS

Origen de los fondos y de su patrimonio <i>Source of funds/wealth</i>	Suscriptor 1 <i>Applicant 1</i>	Suscriptor 2 <i>Applicant 2</i>	Información exigida <i>Information required</i>
Pago de una indemnización <i>Compensation payment</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importe*   Motivo del pago   Fecha de recepción <i>Amount*   Reason for payment   Date received</i>
Donación o herencia <i>Gift or Inheritance</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importe*   Relación con el donante o fallecido   Motivo de la donación   Fecha de recepción <i>Amount*   Relationship to benefactor   Reason for gift   Date received</i>
Otro origen <i>Other</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Importe*   Motivo del pago   Fecha de recepción <i>Amount*   Reason for payment   Date received</i>

\* Especificar la moneda  
*\* Please include currency*

RL360 se reserva el derecho de solicitar comprobantes 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.*

## 05 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA | ADDITIONAL INFORMATION

Si no tiene ninguna información que agregar, pase a la Sección 06 - Pago de las rentas.  
*If you have no additional notes, please continue to Section 06 - Payment of Proceeds.*

## 06 PAGO DE LAS RENTAS | PAYMENT OF PROCEEDS

No es necesario que rellene esta sección ahora, pero si lo hace:  
*You do not have to complete this section now, however, if you do:*

- podría ayudarnos a acelerar los futuros pagos de retiros o rentas derivadas del plan y  
*it may help us to speed up the payment of withdrawals or plan proceeds in the future; and*
- nos ayudará a reforzar nuestros procedimientos de lucha contra el fraude.  
*it will help strengthen our anti-fraud procedures.*

Solo podemos efectuar pagos a una cuenta bancaria abierta a su nombre, en calidad de suscriptor(es).  
*Payment can only be made to a bank account in your name, as the applicant(s).*

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 internacionales o en una moneda distinta a la libra esterlina) <i>Branch SWIFT code (for all non-GBP and international payments) SWIFT code must be either 8 or 11 digits</i>	<input type="text"/>
IBAN / Número de cuenta (todas las cuentas que no estén del Reino Unido) <i>IBAN/account number (all non-GBP accounts)</i>	<input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="radio"/> Código Sort (únicamente para pagos en libras esterlinas desde el Reino Unido) <i>OR Bank sort code (for UK GBP payments only)</i>
	<input type="radio"/> Número de cuenta (únicamente en libras esterlinas en un banco denominadas en libras esterlinas) <i>OR Account number (GBP UK Bank only)</i>

## 07 DECLARACIÓN | DECLARATION

### Documentación del plan | *Plan literature*

Confirmando haber leído una copia de la documentación del plan, que incluye la Guía del producto, el Documento de Datos Fundamentales, los Términos y condiciones y la Guía de fondos.

*I confirm that I have read a copy of the plan literature including the Product Guide, Key Information Document, Terms and Conditions and Fund Guide.*

### Mi solicitud | *My application*

Confirmando que toda la información que he comunicado en esta solicitud, así como en otros formularios, cuestionarios, declaraciones, informes u otros documentos, es verdadera y completa.

*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.*

Reconozco tener la obligación contractual de efectuar pagos a RL360 con la frecuencia que he indicado, y si dejo de hacerlo antes de que termine el periodo de pago, se aplicará un cargo por salida prematura. Entiendo que si dejo de efectuar pagos durante el periodo de establecimiento de mi plan, no se me reembolsará nada, siendo la única excepción el uso de mi derecho de cancelación.

*I am aware that I am contractually required to make payments to RL360 on the frequency I have indicated, and if I stop paying before the end of the payment term, early exit charges will apply. I understand that if I stop payments during my plans establishment period I will receive no money back, the only exception to this being where I have used my right to cancel.*

### Disponibilidad | *Availability*

Confirmando que, a mi leal saber y entender, no estoy sujeto a ninguna legislación que me prohíba invertir en este plan.

*I confirm that to the best of my knowledge and belief, I am not subject to any legislation that would make my investment into this plan unlawful.*

**Asesor financiero | Financial adviser**

He designado a  (razón social) (*company name*) como asesor financiero.  
*I have appointed* *to act as my financial adviser.*

Acepto que RL360 revele a mi asesor financiero toda la información relacionada con mi plan. Si decido cambiar de asesor financiero, lo notificaré a RL360 por escrito.

*I agree to RL360 disclosing all information relating to my plan to my appointed financial adviser. I will let RL360 know in writing if I decide to change my appointed financial adviser.*

**Ilustración | Illustration**

Entiendo que mi Ilustración no está garantizada ni por RL360 ni por mi asesor y que solo ofrece una indicación de lo que podría obtener en un reducido número de escenarios. Reconozco que RL360 no es responsable de vigilar la rentabilidad de mi plan para determinar si concuerda con las hipótesis planteadas en mi Ilustración.

*I understand that my Illustration is not guaranteed by RL360 or my adviser, and only offers an indication of what I might get back under a limited number of scenarios. I accept that RL360 is not responsible for monitoring whether my plan's performance matches the assumptions made in my Illustration.*

**Documentos de Datos Fundamentales (DFI) | Key Information Document (KID)**

Confirmando haber adjuntado un DFI firmado a esta solicitud.

*I confirm that I have included a signed KID with this application.*

Entiendo que el DFI expone los pormenores de mi plan y, al firmarlo, reconozco conocer las comisiones aplicables.

*I understand that the KID sets out the details of my plan, and by signing it I acknowledge that I am aware of the charges that will be deducted.*

Entiendo asimismo que los datos que he proporcionado en la Sección 02 - Requisitos del plan deben coincidir con la información incluida en mi DFI firmado. Si fueran diferentes, RL360 me pediría que firme un nuevo DFI que coincida con la Sección 02 - Requisitos del plan, antes de que mi plan pueda entrar en vigor.

*I am also aware that the details that I have provided in Section 02 - Plan Requirements must match my signed KID. If they are different RL360 will ask me to sign a new KID matching Section 02 - Plan Requirements before it can allow my plan to start.*

**Inversión | Investment**

Entiendo que RL360 no ofrece asesoría de inversión, que no es responsable de la gestión de fondos y que no determina si un fondo dado es adecuado o no a mi perfil. Entiendo que mi plan brinda acceso a una gama de fondos de inversión gestionados por empresas externas. Acepto que la responsabilidad final de la selección de fondos recae en el asesor que he designado o en mí mismo; entiendo asimismo que RL360 no asumiría responsabilidad alguna si un fondo generara una rentabilidad baja y causara una disminución del valor de mi plan.

*I am aware that RL360 does not provide investment advice, is not responsible for managing funds and does not determine whether or not funds are suitable for me. I understand that my plan offers access to a range of funds and that these are managed by external companies. I accept that ultimate responsibility for fund selection lies with me and/or my appointed adviser; if funds underperform and as a consequence my plan drops in value, I accept this is not the fault of RL360.*

Solicito a RL360 que asigne mis pagos a los fondos seleccionados en la presente solicitud. Para que RL360 pueda hacerlo, confirmo lo siguiente:

*I request that RL360 allocates my payments to the funds selected as part 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, y me comprometo a leer toda la documentación emitida por el gestor de cada fondo antes de seleccionarlo para mi plan.

*a) I agree to RL360 acting on instructions received from me or my appointed adviser, and I will read the documentation issued by the fund manager for each fund prior to selecting it for my plan.*

b) Entiendo que algunos fondos conllevan términos y condiciones que podrían:

*b) I am aware that some funds may have terms and conditions that could:*

i) impedir que RL360 liquide las unidades del fondo cuando yo lo solicite o pague oportunamente las rentas del plan.

*i) restrict RL360 from realising a cash value when requested and prevent RL360 paying out benefits from the plan in a timely fashion.*

ii) 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 del plan no es suficiente para cubrirlo, o si yo ya he cancelado mi plan, me comprometo a indemnizar a RL360 por cualquier pérdida ocasionada por este hecho.

*ii) 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 plan value is too low to cover it, or I have cancelled my plan, I agree to compensate RL360 for any loss that it has suffered as a result.*

- c) Acepto que RL360 tiene derecho a vender unidades de fondos asociados al plan sin solicitar mi permiso. RL360 puede hacerlo si considera que un determinado fondo podría tener consecuencias jurídicas o fiscales perjudiciales.  
*c) I accept that RL360 has the right to sell funds linked to the plan without requiring my permission. RL360 may do this if it decides that a fund may have harmful legal or tax consequences under law.*
- d) Entiendo que podría tener que pagar comisiones si RL360 vende unidades de uno o varios fondos vinculados a mi plan. El gestor del fondo tiene la obligación de especificar las comisiones de venta exigibles en la documentación del fondo.  
*d) I am aware that there may be fees to pay when RL360 sells one or more of the funds linked to my plan. Any fees due when selling a fund should be detailed by the fund manager in the fund documentation.*
- e) Confirmando conocer las comisiones que tendré que pagar en relación con los fondos que he seleccionado.  
*e) I confirm that I am aware of the fees that I must pay in relation to my chosen funds.*

#### Protección de datos personales | *Data protection*

La presente solicitud recoge datos personales. Le pedimos datos personales para poder ofrecerle servicios relacionados con la rentabilidad de su plan. Puede pedirnos que dejemos de procesar sus datos personales. Sin embargo, esto podría alterar los servicios que le ofrece RL360 o impedir que sigamos ayudándole. Si desea saber durante cuánto tiempo conservaremos sus datos personales, consulte nuestra política de privacidad en la página web [www.rl360.com/privacy](http://www.rl360.com/privacy). Cualquier dato que comunique a RL360 podrá compartirse con otras empresas tanto dentro como fuera del grupo RL360, y con personas que actúan en representación del suscriptor, 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.

*This form collects your personal data. We require your personal data so we can provide you with services relating to the performance of your plan. You may ask us to stop processing your data, however this may disrupt the services RL360 can provide to you or may stop us being able to assist you. To find out how long we will keep your data, please refer to our privacy policy at [www.rl360.com/privacy](http://www.rl360.com/privacy). Any data you provide to RL360 may be shared, if allowed by law, with other companies both inside and outside of RL360 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 usará sus datos e información personales para administrar su plan, prevenir la delincuencia, perseguir 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 plan, 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.*

Si desea recibir gratuitamente una copia de sus datos personales, escriba a nuestro responsable de Protección de Datos a la dirección: RL360, International House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles, o envíe un e-mail a [dpo@rl360.com](mailto:dpo@rl360.com). En determinadas circunstancias, nos reservamos el derecho de no enviarle sus datos personales, en cuyo caso le explicaremos los motivos de ello por escrito.

*You can receive a copy of the information RL360 holds about you free of charge by writing to our Data Protection Officer at: RL360, International House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles, or by emailing [dpo@rl360.com](mailto:dpo@rl360.com). We can reserve the right to not send you your personal data in some circumstances - if we do we will write to you setting out the reasons why.*

Puede consultar nuestra política de privacidad completa en la página web [www.rl360.com/privacy](http://www.rl360.com/privacy) o solicitar un ejemplar de la misma a nuestro responsable de Protección de Datos.

*Our full privacy policy can be viewed at [www.rl360.com/privacy](http://www.rl360.com/privacy) or can be obtained by requesting a copy from our Data Protection Officer.*

#### 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.

*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.*

Los PEP pueden ser políticos, miembros de la judicatura, funcionarios diplomáticos, gerentes y directivos de empresas públicas y oficiales militares de alto rango.

*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.*

Agregue los nombres de todas las PEP asociadas a esta solicitud en el siguiente recuadro.

*Please add the names of any PEPs associated with this application in the box below.*

Si deja el recuadro en blanco, significa que ninguna PEP está asociada a este plan.

*Where this box is left blank, you are confirming that no PEPs are associated with this plan.*

**Ley aplicable y jurisdicción | Legal**

Acepto que este plan sea regido por las leyes de la Isla de Man y que los tribunales de la Isla de Man puedan resolver sobre cualquier litigio relacionado con el mismo.

*I agree to my plan 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 my plan.*

**Cancelación | Cancellation**

Entiendo que tengo derecho a cancelar mi plan de la manera descrita en el Documento de Datos Fundamentales y que si los fondos seleccionados pierden valor, la cantidad que recuperaré podrá ser inferior al importe total de mis pagos. Entiendo asimismo que para cancelar mi plan, tendré que rellenar un Aviso de cancelación y enviarlo a RL360.

*I am aware that I have the right to cancel my plan as detailed in the Key Information Document. I understand that the amount I get back may be less than what I paid where my selected funds have fallen in value. I am aware that to cancel my plan I will need to complete the Cancellation Notice and return it to RL360.*

**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:*

- La presente Solicitud
- *this Application Form*
- Mi Documento de Datos Fundamentales
- *My Key Information Document*
- Los Términos y Condiciones
- *The Terms and Conditions*
- Las Condiciones Particulares del plan
- *The Plan Schedule*
- Los suplementos de las Condiciones Particulares del plan, si los hubiere.
- *Any Endorsement to the Plan Schedule.*

Entiendo que RL360 podrá poner fin a este plan si he omitido ciertos hechos que pudieran influir en su decisión de aprobar esta solicitud.

*I accept that RL360 can bring my plan 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)*

**Suscriptor 1**  
**Applicant 1**

**Suscriptor 2**  
**Applicant 2**

Fdo.  
*Signed*



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

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.

Denominación social  
Company name

Número atribuido al asesor  
por RL360  
RL360 adviser number

Nombre de la autoridad  
reguladora o competente  
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 la dirección, indique  
el domicilio social completo)  
Financial adviser's stamp  
(if this does not state an  
address, please complete  
company address details too)

Nombre completo  
Full name

Nombre del 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 E-mail  
Email address

Certifico haber tenido a la vista comprobantes de identidad del(los) suscriptor(es) y de su domicilio actual y que, cuando era necesario, adjuntaron copias certificadas de ambos tal y como se exige en las instrucciones adjuntas a la presente solicitud.  
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.

Fdo.  
Signed

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

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 – obligatoria para todos los suscriptores | Verification of identify – must be provided for all applicants**

Envíe una **copia debidamente certificada\*** de su pasaporte o documento nacional de identidad con fotografía y firma – 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) and signature – If you are unable to provide either, please provide a reason why and contact us to discuss other acceptable documents before sending in your application.*

**Suscriptor 1**

**Applicant 1**

He presentado un documento de identidad  
(marque la casilla a modo de confirmación)  
*I have provided identification (please tick to confirm)*

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

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

**Suscriptor 2**

**Applicant 2**

He presentado un documento de identidad  
(marque la casilla a modo de confirmación)  
*I have provided identification (please tick to confirm)*

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

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

**Acreditación de su domicilio actual – obligatoria para todos los suscriptores**

**Verification of current residential address – must be provided for all applicants**

Envíe una **copia debidamente certificada\*** de al menos uno de los siguientes documentos por cada suscriptor. Si no está en condiciones de presentar ninguno los documentos enumerados a continuación, explique el motivo en la Sección 05 - Información complementaria 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 at least one of the following documents for each applicant. If you are unable to provide any of the documents listed below, please provide a reason why in Section 05 – Additional Information and contact us to discuss other acceptable documents before sending in your application.*

Marque los documentos que nos ha remitido.

*Please tick which documents you have sent us.*

Suscriptor 1 Applicant 1	Suscriptor 2 Applicant 2	Documento aceptable Acceptable document
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	Recibo de una compañía de suministro público, 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"/>	<input type="checkbox"/>	Permiso de conducir vigente <i>Current driving licence</i>
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	Extracto bancario de préstamo hipotecario <i>Mortgage statement</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documento de estimación de impuestos <i>Tax assessment document</i>
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	Extracto del padrón electoral oficial <i>Extract from official register of electors</i>
<input type="checkbox"/>	<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 suscriptor 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"/>	<input type="checkbox"/>	Inscripción en el directorio telefónico local. <i>Entry in local telephone directory.</i>



**Confirmación de los datos del plan | Confirmation of plan details**

No olvide rellenar la Sección 02 - Requisitos del plan e incluir una Ilustración firmada y un Documento de Datos Fundamentales firmado.

*Please make sure you have completed Section 02 – Plan Requirements and have included a signed Illustration and Key Information Document.*

- He proporcionado mis requisitos del plan y puedo confirmar que coinciden con mi Documento de Datos Fundamentales (marque la casilla para confirmar).  
*I have provided my plan requirements and can confirm that they match my Key Information Document (please tick to confirm).*
- He adjuntado una Ilustración firmada y un Documento de Datos Fundamentales firmado (marque la casilla para confirmar).  
*I have included a signed Illustration and Key Information Document (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.*

El certificador debe:

*The certifier must:*

- Añadir la declaración "Copia compulsada"
- *Add the statement 'Certified as a true copy taken from the original'*
- Firmar y fechar cada página de la copia
- *Sign and date the copy document on all pages*
- Escribir claramente su nombre con LETRA DE MOLDE debajo de su firma
- *Print their name clearly in BLOCK CAPITALS underneath their signature*
- Inscribir en qué calidad o con qué cargo certifica el documento
- *Record the capacity or position in which they are certifying the document*
- Añadir su razón social o bien su sello o timbre oficial
- *Add their company name or official stamp or seal.*

Todos los documentos que recibimos deben incluir el certificado original y el sello.  
*The documents which we receive must contain the original certification and stamp.*

**Pagos realizados por terceros | Third party payments**

Si la persona que efectúa el pago no es uno de los suscriptores, exigiremos la siguiente documentación:

*If the payer is anyone other than the applicant(s), we will require the following documentation:*

**Aportaciones de una empresa al plan de un empleado clave:*****Employer funding the plan for a key employee:***

- Acta constitutiva o documento equivalente en el que consten la fecha y el lugar de constitución de la empresa.  
*• Certificate of incorporation or equivalent document showing date and place of incorporation*
- Comprobante de domicilio social  
*• Evidence of the registered office*
- Lista de todos los dirigentes y verificación de la identidad y domicilio de al menos dos de ellos  
*• A list of all directors and verification of identity and address of at least two directors*
- Un ejemplar del último informe anual y de las últimas cuentas anuales.  
*• A set of the latest annual report and accounts*
- Lista de todos los accionistas  
*• A list of all shareholders*
- Verificación de la identidad de todos los accionistas que posean el 25% o más del capital social  
*• Verification of the identity of all shareholders holding 25% or more of the issued share capital*

**Aportaciones del cónyuge o padre/madre al plan de su esposo(a) o hijo(a):*****Spouse/parent funding a plan for a partner/child:***

- Copia certificada del documento de identidad de la persona que efectúa el pago  
*• Certified copy of the payer's ID*
- Copia certificada del comprobante de domicilio la persona que efectúa el pago  
*• Certified copy of the payer's proof of residential address*
- Si la persona que efectúa el pago tiene un apellido distinto al del suscriptor, comprobante de la relación  
*• Where the payer has a different surname to the applicant, evidence of the relationship*

**Otros casos*****Other***

- Póngase en contacto con RL360 para determinar si la persona que efectúa el pago es aceptable y, de ser así, cuál es la documentación exigida.  
*• Please contact RL360 to determine if the payer is acceptable and if so, what documentation will be required*

# 10 FORMAS DE PAGO | PAYMENT METHODS

Si desea pagar con tarjeta, por orden directa o orden permanente, rellene el formulario correspondiente a su forma de pago o siga las instrucciones a continuación.

*If you wish to pay by card, standing order or direct debit, please complete the appropriate payment method form or alternatively, please follow the relevant instructions below.*

## Cheque | Cheque

Envíe su cheque a nombre de RL360 Insurance Company Limited a la siguiente dirección: RL360, International House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

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

El cheque debe corresponder a la cuenta bancaria indicada en la Sección 02 - Requisitos del plan.

*Your cheque must come from the bank account you have detailed in Section 02 - Plan Requirements.*

Tenga en cuenta que el proceso de hacer efectivo cheques denominados en libras esterlinas puede tardar hasta cinco días, y mucho más si están denominados en otras monedas.

*Please note that GBP cheques can take up to five working days to clear. Other currency cheques may take considerably longer to clear.*

## Transferencia telegráfica | Telegraphic transfer

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

*If you are paying into your plan 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 02 - Requisitos del plan

*Your payment must come from the bank account you have detailed in Section 02 - Plan Requirements.*

Le rogamos que efectúe 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 Currency	Código Swift SWIFT code	IBAN IBAN	Código Sort Sort code	Número de cuenta Account number	Nombre del banco Bank name	Titular de la cuenta Account name
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 todas las cuentas anteriores es: Citibank, Citigroup Centre, Canada Square, Canary Wharf, London, E14 5LB, Reino Unido.

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





## PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO CREDIT AND DEBIT CARD MANDATE

### Información importante | Important

Sólo admitimos tarjetas que lleven uno de los logotipos que figuran arriba y cuyo prefijo sea "3", "4" o "5".  
We are only able to accept cards with one of the logos above and prefixed with a '3', a '4' or a '5'.

La cantidad máxima que podemos cargar en su tarjeta de crédito es 99,999.99 Libras Esterlinas (o su contravalor en otra moneda) por cada pago.

The maximum amount that can be collected by credit card is GBP99,999.99 (or currency equivalent) per payment.

Les autorizo, hasta nuevo aviso por escrito, a realizar cargos tal y como se indica a continuación:

I authorise you, until further notice in writing, to collect payments as detailed below:

Moneda  GBP  USD  EUR  CHF  AUD  HKD  JPY  
Currency

Importe de los pagos con números   
Payment amount in figures

Importe de los pagos con letras   
Payment amount in words

Frecuencia de los pagos  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual  
Payment frequency Monthly Quarterly Half-yearly Yearly

Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)   
Starting on (dd/mm/yyyy)\*  
\* esta fecha vale únicamente para el pago inicial; posteriormente, los pagos se deducirán 2 días laborables antes de su fecha de vencimiento.  
\* this applies to initial payment only, future payments are deducted 2 working days prior to the payment due date.

Tipo de tarjeta  Mastercard/Eurocard  Visa  JCB  American Express\*  
Card type  
\* El importe que cargaremos a su tarjeta será un 1% mayor que el importe del pago con el fin de cubrir los cargos adicionales que aplica American Express.  
\* The amount we collect from your card will be 1% higher than your payment amount to cover additional charges applied by American Express.

Tarjeta emitida por  (nombre del banco) (name of bank)  
Card issued by

País de emisión de la tarjeta   
Country of card issuer

Nombre(s) del titular de la tarjeta (es obligatorio que sea uno de los suscriptores)   
Cardholder's name(s) (must be an applicant)

Dirección del titular de la tarjeta (tal como lo tiene registrada el emisor de la tarjeta)  
*Cardholder's address (as held by the card issuer)*

La dirección debe coincidir con la del(los) suscriptor(es). De lo contrario, explique por qué en la Sección 05 - Información complementaria.

*The cardholder's address should be the same as that of the applicant(s). If it is not, please provide reasons why in Section 05 - Additional Information.*

Número de tarjeta  
*Card number*

 -  - 

Válida hasta (mm-aa)  
*Expiry date (mm-yy)*

 - 

Entiendo que RL360 Insurance Company Limited (RL360) me informará de los importes a pagar y de las fechas de vencimiento de los pagos y que RL360 no puede modificarlos sin previo aviso.

*I understand that RL360 Insurance Company Limited (RL360) will advise me of the amount to be paid and the dates on which payment is due and that RL360 may only change these after giving me prior notice.*

Entiendo que esta autorización a favor de RL360 permanecerá en vigor hasta que envíe una notificación escrita de revocación.

*I understand that this authority in favour of RL360 will remain in force until such time as I cancel it in writing.*

Firma de(los) titular(es) de la tarjeta  
*Signature of cardholder(s)*

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

 /  /  /  / 

### **Información complementaria | Additional information**

En cumplimiento de la reglamentación de seguros de 2008 de la Isla de Man (lucha contra el blanqueo de capitales), podríamos exigir información adicional sobre el origen de su patrimonio, en función de donde esté registrado el banco emisor de su tarjeta de crédito o débito. Para más información sobre las categorías de países, nuestro documento de información sobre el origen del patrimonio se encuentra a su disposición online en la página web a través del siguiente enlace: [www.rl360.com/sourceofwealth.pdf](http://www.rl360.com/sourceofwealth.pdf).  
*In order to comply with the Isle of Man Insurance (Anti-Money Laundering Regulations) 2008, we may require additional source of wealth evidence subject to where the bank that issued your credit or debit card is registered. For further information about country tiers please refer to our source of wealth information document available online at [www.rl360.com/sourceofwealth.pdf](http://www.rl360.com/sourceofwealth.pdf).*

### **PREAUTORIZACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO CREDIT CARD PRE-AUTHORISATION**

Una preautorización es la aprobación previa de un pago por parte del emisor de la tarjeta. Nosotros solicitamos una preautorización para asegurarnos que los datos de la tarjeta son correctos y funcionan correctamente antes de cobrar el pago.  
*Pre-authorization is the process of pre-approving payments with the card provider. We carry out this process to make sure that the card's details are correct and working properly prior to collecting the payment.*

Esta operación crea una preautorización de la tarjeta de crédito con un importe de una unidad de la moneda en la que se efectúan los pagos, o sea 1.00 GBP / 1.00 USD / 1.00 EUR, etc. Es posible que este importe no aparezca en el extracto de cuenta de la tarjeta de crédito pero sí afectará al saldo de la tarjeta o al límite de crédito hasta que el emisor de la tarjeta elimine la preautorización.

*This process will create a pre-authorization on the credit card for one unit of the currency payments are made in i.e. GBP1.00/USD1.00/EUR1.00 etc. This amount may not appear on the credit card statement, but will affect the card balance or spending limit until the card provider removes it.*

Si el titular de la tarjeta ha optado por recibir mensajes de texto, puede obtener una confirmación de esta operación.  
*If the cardholder has opted to receive text messages, they may get a confirmation text for this transaction.*

# ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DIRECT DEBIT INSTRUCTION

**Información importante | Important**

Únicamente para pagos en libras esterlinas desde bancos del Reino Unido e Islas Anglonormandas.  
*GBP payments from UK and Channel Island banks only.*

Cualquier cambio que afecte a su pago se aplicará sin necesidad de emitir una orden adicional.  
*Any changes to your payment will be applied without the need for a further instruction.*

Número de usuario del servicio        
*Service User Number*

Nombre y dirección postal completa de su sucursal bancaria o de la sociedad de préstamo inmobiliario  
*Name and full postal address of your bank or building society branch*

Al director  Banco o sociedad de préstamo inmobiliari  
*To the manager (Bank/Building Society)*

Dirección del banco   
*Bank address*

Nombre(s) del(los) titular(es) de la cuenta   
*Name(s) of account holder(s)*

Código Sort del banco   -   -   Número de cuenta   
*Bank sort code Account number*

**Orden dirigida a su banco o sociedad de préstamo inmobiliario | Instruction to your bank or building society**

Les ruego paguen a RL360 Insurance Company Limited adeudos domiciliados en la cuenta indicada en esta orden, sin perjuicio de la protección que ofrece la garantía de domiciliación. Entiendo que RL360 Insurance Company Limited puede conservar esta orden y, en su caso, transferirla por vía electrónica a mi banco o entidad de préstamo inmobiliario.  
*Please pay RL360 Insurance Company Limited Direct Debits from the account detailed in this Instruction, subject to the safeguards assured by the Direct Debit Guarantee. I understand that this Instruction may remain with RL360 Insurance Company Limited and, if so, details will be passed electronically to my bank/building society.*

	<b>Titular de la cuenta 1</b> <b>Account holder 1</b>	<b>Titular de la cuenta 2</b> <b>Account holder 2</b>
Fdo. <i>Signed</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de recepción (dd/mm/aaaa) <i>Date (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Es posible que los bancos y entidades de préstamo inmobiliario no acepten órdenes de domiciliación para determinados tipos de cuentas.**  
*Banks and building societies may not accept Direct Debit instructions from some types of account*

La persona que efectúa el pago debe recortar y conservar esta garantía.

### **GARANTÍA DE DOMICILIACIÓN**

- Todos los bancos y entidades de préstamo inmobiliario que aceptan órdenes de domiciliación ofrecen esta garantía.
- Si se produce algún cambio en el importe, fecha o frecuencia de los adeudos domiciliados, RL360 Insurance Company Limited le notificará 14 días laborables antes de efectuar el cargo a su cuenta, salvo que se acuerde otro plazo. Si pide a RL360 Insurance Company Limited que cobre un pago, recibirá una confirmación del importe y fecha en el momento de su solicitud.
- Si RL360 Insurance Company Limited, su banco o su entidad de préstamo inmobiliario cometen algún error de pago por domiciliación, usted tendrá derecho a exigir a su banco o entidad de préstamo inmobiliario el reembolso total e inmediato del importe pagado. Si recibe un reembolso al que no tiene derecho, tendrá a su vez la obligación de reembolsarlo a RL360 Insurance Company Limited cuando se lo solicite.
- Puede revocar una domiciliación en cualquier momento poniéndose en contacto con su banco o entidad de préstamo inmobiliario. Es posible que se le exija una confirmación por escrito. Le rogamos nos notifique tal revocación.

*This guarantee should be detached and retained by the payer.*

### **THE DIRECT DEBIT GUARANTEE**

- *This Guarantee is offered by all banks and building societies that accept instructions to pay Direct Debits*
- *If there are any changes to the amount, date or frequency of your Direct Debit, RL360 Insurance Company Limited will notify you 14 working days in advance of your account being debited or as otherwise agreed. If you request RL360 Insurance Company Limited to collect a payment, confirmation of the amount and date will be given to you at the time of the request*
- *If an error is made in the payment of your Direct Debit by RL360 Insurance Company Limited or your bank or building society you are entitled to a full and immediate refund of the amount paid from your bank or building society - If you receive a refund you are not entitled to, you must pay it back when RL360 Insurance Company Limited asks you to.*
- *You can cancel a Direct Debit at any time by simply contacting your bank or building society. Written confirmation may be required. Please also notify us.*



# ORDEN PERMANENTE STANDING ORDER INSTRUCTION

## Información importante | Important

Si desea modificar posteriormente el importe que aporta a su plan, deberá rellenar una nueva orden permanente. Si desea modificar la orden permanente, tendrá que hacerlo directamente a través de su banco.

*If you wish to change the amount you pay into your plan at a later date, you will need to complete a new standing order instruction.*

*If you wish to cancel your standing order you will need to do this directly through your bank.*

Al director <i>To the manager</i>	<input type="text"/>	Banco o sociedad de préstamo inmobiliari <i>(Bank/Building Society)</i>
Dirección del banco <i>Bank address</i>	<input type="text"/>	
Referencia del plan <i>Plan reference</i>	<input type="text"/>	

**RL360 le facilitará este número de referencia tras recibir su solicitud. Su banco deberá indicarlo en toda la correspondencia. Si no lo hace, nuestros banqueros podrían rechazar el pago.**

**This reference number will be supplied by RL360 after receipt of the application and must be quoted by your bank on all correspondence. Failure to do so may result in payment being rejected by our bankers.**

Les ruego carguen el importe del pago, junto con los gastos de transferencia aplicables, a mi cuenta indicada a continuación:

*Please debit the payment amount, together with any transfer charges, from my account detailed below:*

Moneda <i>Currency</i>	<input type="checkbox"/> GBP	<input type="checkbox"/> USD	<input type="checkbox"/> EUR	<input type="checkbox"/> CHF	<input type="checkbox"/> AUD	<input type="checkbox"/> HKD	<input type="checkbox"/> JPY
Importe de los pagos con números <i>Payment amount in figures</i>	<input type="text"/>						
Importe de los pagos con letras <i>Payment amount in words</i>	<input type="text"/>						
Frecuencia de los pagos <i>Payment frequency</i>	<input type="checkbox"/> Mensual <i>Monthly</i>	<input type="checkbox"/> Trimestral <i>Quarterly</i>	<input type="checkbox"/> Semestral <i>Half-yearly</i>	<input type="checkbox"/> Anual <i>Yearly</i>			
Fecha de inicio de los pagos (dd/mm/aaaa) <i>Payment start date (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del titular de la cuenta <i>Name(s) of account holder(s)</i>	<input type="text"/>						

Código SWIFT de la sucursal   
 (para todos los pagos internacionales o en una moneda distinta a la libra esterlina)  
*Branch SWIFT code*  
 (for all non-GBP and international payments)  
 SWIFT code must be either 8 or 11 digits

Código Sort   
 (únicamente para pagos en libras esterlinas desde el Reino Unido)  
 *Bank sort code*  
 (for UK GBP payments only)

IBAN / Número de cuenta   
 (todas las cuentas que no estén del Reino Unido)  
*IBAN/account number*  
 (all non-GBP accounts)

Número de cuenta   
 (únicamente en libras esterlinas en un banco denominadas en libras esterlinas)  
 *Account number*  
 (GBP UK Bank only)

En la tabla que figura a continuación, marque la casilla correspondiente a la moneda de su plan.  
*Please tick the box in the table below that matches your plan currency.*

Marque solo una casilla <i>Tick one</i>	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>
<input type="checkbox"/>	AUD	CITIGB2L	GB45 CITI 1850 0813 1419 34	18-50-08	13141934	Citibank, London	RL360
<input type="checkbox"/>	CHF	CITIGB2L	GB26 CITI 1850 0813 1418 88	18-50-08	13141888	Citibank, London	RL360
<input type="checkbox"/>	EUR	CITIGB2L	GB20 CITI 1850 0813 1418 02	18-50-08	13141802	Citibank, London	RL360
<input type="checkbox"/>	GBP	CITIGB2L	GB34 CITI 1850 0813 1420 35	18-50-08	13142035	Citibank, London	RL360
<input type="checkbox"/>	HKD	CITIGB2L	GB10 CITI 1850 0813 1416 91	18-50-08	13141691	Citibank, London	RL360
<input type="checkbox"/>	JPY	CITIGB2L	GB26 CITI 1850 0813 1415 00	18-50-08	13141500	Citibank, London	RL360
<input type="checkbox"/>	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 todas las cuentas anteriores es: Citibank, Citigroup Centre, Canada Square, Canary Wharf, London, E14 5LB, Reino Unido.

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

	<b>Titular de la cuenta 1</b> <i>Account holder 1</i>	<b>Titular de la cuenta 2</b> <i>Account holder 2</i>
Fdo. <i>Signed</i>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
Fecha (dd/mm/aaaa) <i>Date (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

# AUTORIZACIÓN DE PAGO DE COMISIONES

## A UN ASESOR FINANCIERO

### AUTHORISATION TO PAY

### A FINANCIAL ADVISER FEE

Rellene el formulario con LETRA DE MOLDE.  
*Please complete in BLOCK capitals throughout.*

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

Este formulario se dirige a los suscriptores que deseen autorizar a RL360 a pagar comisiones de asesoría financiera a:  
*This form is for applicants who wish to authorise RL360 to pay a financial adviser fee to:*

<small>(razón social y domicilio de los asesores) (adviser company and address)</small>
---

Número atribuido al asesor por RL360   
*RL360 adviser number:*

Sólo aceptamos instrucciones por escrito que estén firmadas por todos los suscriptores.  
*We can only accept instructions that have been signed by all applicants.*

#### Notas importantes | *Important notes*

1. Como esta instrucción dará lugar a una deducción de su plan para pagar la comisión acordada, debe notar que dicha reducción podría formar parte de la desgravación fiscal diferida en su país de residencia. Consulte a su asesor fiscal para determinar si esto puede afectarle personalmente.  
*1. As this instruction will result in a deduction from your plan to meet the fee you are agreeing to pay, you should note that this deduction may form part of any deferred tax allowance for your country of residence. You should consult your tax adviser to determine whether this could affect you.*
2. RL360 no asumirá responsabilidad alguna por obligaciones tributarias futuras del asesor (por ejemplo, si ha omitido recaudar un impuesto y se descubre posteriormente que debería haberlo hecho). El asesor asume la responsabilidad de determinar si el servicio que ofrece está sujeto a impuestos adicionales.  
*2. RL360 cannot be held responsible for any future tax liability that may accrue to the adviser as a result of a failure to levy tax where it later transpires that it should have been charged. The adviser is responsible for deciding whether or not the service they are providing is subject to any additional taxes.*
3. Esta comisión se calcula y se paga cada trimestre desde la fecha de aniversario del plan.  
*3. This fee is calculated and paid each quarter from the plan anniversary.*
4. El valor de los pagos únicos o de los aumentos de sus pagos con respecto al plan original se tratarán como una parte de su valor al momento de calcular las comisiones.  
*4. The value of any increase or lump sum payments made to the original plan will be treated as part of its value when the fees are calculated.*
5. Este acuerdo será regido por las leyes de la Isla de Man y deberá interpretarse de conformidad con las mismas.  
*5. This agreement shall be subject to, and interpreted in, accordance with the laws of the Isle of Man.*
6. Confirmando que informaré a RL360 por escrito cuando desee dar por terminado el pago de esta comisión.  
*6. I confirm that I will inform RL360 in writing should I wish to terminate payment of this fee.*

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

Autorizo a RL360 a pagar la siguiente comisión a mi asesor financiero:

*I authorise RL360 to pay the following fee to my financial adviser:*

**Comisión del asesor financiero**

**Financial adviser fee**

% por año, en forma de un porcentaje del valor de mi plan deducido trimestralmente a trimestre vencido (la comisión no debe superar el 1% anual).  
*per year, paid quarterly in arrears as percentage of my plan value (the fee should not be more than 1% per year).*

Nota: si esta comisión se aplica conjuntamente con una comisión de asesoría de inversiones, la suma de las dos comisiones no podrá superar el 1.5% anual.

*Note: where this fee is used in conjunction with an investment adviser fee, the two fees combined cannot be more than 1.5% per year.*

**Deducción de comisiones | Fee deduction**

La deducción comenzará después del periodo de establecimiento original del plan.

*Will start after the completion of the plan's original establishment period.*

**Suscriptor 1**

**Applicant 1**

Fdo.  
*Signed*

Nombre completo  
*Full name*

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

**Suscriptor 2**

**Applicant 2**

# DESIGNACIÓN DE UN ASESOR DE INVERSIONES INVESTMENT ADVISER APPOINTMENT

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

Este formulario se dirige a los suscriptores que deseen nombrar a un asesor de inversiones para su plan. 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 who wish to appoint an investment adviser to their plan. 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.*

## Cómo rellenar este formulario | Completing this form

Al rellenar este formulario, usted informa a RL360 de la designación de una empresa para que intervenga como asesor de inversiones en el marco de su plan. Dicha empresa podrá cursar órdenes de negociación en su representación.

*By completing this form you are informing RL360 about the appointment of a company to act as an investment adviser to your plan. They will have the power to place dealing instructions on your behalf.*

Sólo aceptamos instrucciones por escrito que estén firmadas por todos los suscriptores.

*We can only accept written instructions that have been signed by all applicants.*

Rellene el formulario con LETRA DE MOLDE.

*Please complete in BLOCK capitals throughout.*

## Notas importantes | Important notes

Nótese que los pagos a su asesor de inversiones no pueden comenzar antes de que concluya el periodo de establecimiento original del plan.

*Please note that payments to your investment adviser may only commence once the plan's original establishment period is complete.*

## SECCIÓN 1 DESIGNACIÓN DE UN ASESOR DE INVERSIONES SECTION 1 INVESTMENT ADVISER APPOINTMENT

### Esta sección debe ser rellenada por el o los suscriptores | 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 plan

*to act in the capacity of an investment adviser to my plan*

Fecha (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, en particular modificar las fondos a los que está vinculado el valor de mi plan. Autorizo a RL360 Insurance Company Limited (RL360) a comunicar a mi asesor de inversiones cualquier información pertinente relativa a mi plan 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 plan is linked. I authorise RL360 Insurance Company Limited (RL360) to release all relevant information relating to my plan to my investment adviser when requested.*

**SECCIÓN 1**  
**SECTION 1**

**DESIGNACIÓN DE UN ASESOR DE INVERSIONES CONTINUACIÓN**  
**INVESTMENT ADVISER APPOINTMENT CONTINUED**

Entiendo que RL360 no asumirá responsabilidad alguna por pérdidas o deudas incurridas en el marco de mi plan debido a un consejo o negligencia de mi asesor de inversiones. Entiendo que RL360 tampoco será responsable de la rentabilidad generada por ninguno de los fondos vinculados a mi plan.

*I understand that RL360 is not responsible for any loss or liability incurred to my plan 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 funds linked to my plan.*

Confirmando que todas las comunicaciones 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 un mandato de 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. 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.*

Confirmando que mi asesor de inversiones actuará en el marco de un mandato de 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 tales funciones.  
*I confirm that my investment adviser will be acting on a discretionary basis. Dealing instructions may be forwarded to RL360 without my consent. My investment adviser has confirmed to me that they have the necessary regulatory authorisations in order to perform this role.*

Autorizo a RL360 a deducir una comisión de mi plan conforme a lo siguiente:  
*I authorise RL360 to take a fee from my plan in line with the following:*

**Porcentaje**  
**A percentage**

% por año, deducido trimestralmente del valor de mi plan a trimestre vencido (la comisión no debe superar el 1% anual).  
*% per year, taken quarterly as percentage of my plan value (the fee should not be more than 1% per year).*

Nota: Si esta comisión se aplica conjuntamente con una comisión de asesoría financiera, la suma de las dos comisiones no podrá superar el 1.5% anual.

*Note: Where this fee is used in conjunction with a Financial Adviser fee, the two fees combined cannot be more than 1.5% 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.*

Entiendo que soy el único responsable de la designación de un asesor de inversiones en el marco de mi plan y que también soy responsable de asegurarme de que tenga la experiencia, calificaciones y autorizaciones pertinentes para prestar este servicio de asesoría.

*I agree that I am solely responsible for the appointment of an investment adviser to my plan and that I am also responsible for ensuring that they have the appropriate experience, and/or qualifications and permissions to provide me with investment advice.*

Entiendo que RL360 no asumirá responsabilidad alguna por el desempeño o la conducta de mi asesor de inversiones, y que no será responsable de comprobar si este tiene o sigue teniendo las autorizaciones reglamentarias o legales procedentes para prestar servicios de asesoría de inversiones.

*I acknowledge that RL360 is not liable for the performance or conduct of my investment adviser, or for ensuring that they hold and continue to maintain any regulatory or legal permissions required to provide investment advice.*

**SECCIÓN 1**  
**SECTION 1**

**DESIGNACIÓN DE UN ASESOR DE INVERSIONES CONTINUACIÓN**  
**INVESTMENT ADVISER APPOINTMENT CONTINUED**

	Suscriptor 1 <i>Applicant 1</i>	Suscriptor 2 <i>Applicant 2</i>
Fdo. <i>Signed</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha (dd/mm/aaaa) <i>Date (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**SECCIÓN 2**  
**SECTION 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***

Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>
Nombre de usuario de los servicios online (si está registrado) <i>Online services username (if registered)</i>	<input type="text"/>
Denominación social <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 e-mail <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"/>

Si no mantiene relaciones comerciales continuas con RL360, póngase en contacto con nuestro 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 del plan antes mencionado, acepto los siguientes términos y condiciones:  
*In accepting the appointment of investment adviser to the above stated plan, I agree to the following terms and conditions:*

- Cualquier instrucción relativa a la compra, venta o cambio de fondos deberá ser conforme a la lista de fondos aceptables establecida por RL360 para este plan.  
*1. All instructions relating to the purchase, sale or switching of funds will be in respect of the range agreed by RL360 as being eligible for the plan.*
- Todas las instrucciones deberán enviarse a RL360 en un formato aprobado por RL360.  
*2. All instructions should be provided in a format as agreed by RL360.*
- RL360 comprará, venderá o cambiará fondos al precio de mercado disponible al momento de cursar la instrucción.  
*3. RL360 will purchase, sell or switch funds at the relevant market price as available at the time of placing an instruction.*
- RL360 puede, a su exclusiva discreción, aceptar o rechazar cualquier instrucción del asesor de inversiones.  
*4. RL360 has the right to accept or reject any instruction from the investment adviser at its own discretion.*

**SECCIÓN 2**  
**SECTION 2**

**DATOS Y CONDICIONES DEL ASESOR DE INVERSIONES CONTINUACIÓN**  
**INVESTMENT ADVISER DETAILS AND CONDITIONS CONTINUED**

5. 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.  
*5. 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.*
6. Ni RL360 ni el titular del plan asumirán responsabilidad alguna por futuras obligaciones tributarias del asesor de inversiones, por ejemplo, si ha omitido recaudar un impuesto y se descubre posteriormente que debería haberlo hecho). El asesor de inversiones asume la responsabilidad de determinar si los servicios que ofrece están sujetos a impuestos adicionales.  
*6. RL360 and the plan owner 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 it 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 any additional taxes.*
7. RL360 se reserva el derecho de destituir al asesor de inversiones del plan, sin necesidad de justificación, previa notificación escrita enviada al titular y al asesor de inversiones con un mes de anticipación.  
*7. RL360 has the right to remove the investment adviser from the plan, without specifying a reason, and on giving one month's written notice to the plan owner and the investment adviser.*
8. El asesor de inversiones podrá dimitir previa notificación escrita enviada al titular del plan y a RL360 con un mes de anticipación. RL360 eliminará el asesor de inversiones del plan en cuanto reciba la notificación.  
*8. The investment adviser may resign their appointment by giving written notice to the plan owner and RL360. RL360 will remove the investment adviser from the plan as soon as the notification is received.*
9. La designación del asesor de inversiones cesará inmediatamente en caso de notificación por escrito de su quiebra, disolución o insolvencia, o si el asesor de inversiones incumple cualquiera de sus obligaciones reglamentarias, o si dejar de reunir las condiciones legales para ejercer sus funciones.  
*9. The appointment will cease immediately upon written notification of 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.*
10. Esta designación y acuerdo serán regidos por las leyes de la Isla de Man y deberán interpretarse de conformidad con las mismas.  
*10. This appointment and agreement shall be subject to, and interpreted in, accordance with the laws of the Isle of Man.*
11. RL360 no asumirá responsabilidad alguna si el asesor de inversiones designado para el plan omite notificar a RL360 algún factor importante que afecte lo anterior.  
*11. RL360 will not be liable in the event that the appointed investment adviser or the plan owner fails to notify RL360 of any material factor affecting the above.*

Adjunte a esta solicitud una copia certificada vigente 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 certificada 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 se encuentra 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**

Fdo.  
*Signed*

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

--	--	--	--	--	--	--	--



# FIDEICOMISO DE PLANIFICACIÓN SUCESORAL **THE BENEFICIARY** **TRUST**

**La celebración de este contrato de fideicomiso es opcional.**  
**Completion of this trust deed is optional.**

Si es(son) titular(es) de un plan de RL360 y desea(n) que en caso de fallecimiento las prestaciones de su plan se transfieran a uno o varios beneficiarios adultos y/o a sus hijos, debe(n) rellenar este formulario.

*This form should be completed if you are the owner(s) of a RL360 plan and want the benefits to go to one or more adults and/or children as beneficiaries in the event of your death.*

Este formulario anula cualquier designación anterior de beneficiarios, por lo que resulta importante que contenga los datos completos de todas las personas que desea designar como beneficiarios.

*This form invalidates all previous beneficiary designations therefore it is important that it includes all details of all the persons whom you wish to benefit.*

No puede usar este formulario para efectuar una donación a efectos del Impuesto sobre sucesiones del Reino Unido.  
*You cannot use this form if you wish to create a gift for UK Inheritance Tax purposes.*

Si no consigue incluir todos los datos solicitados en el espacio disponible, indíquelo con una nota en el formulario y adjunte una página con estos datos.  
*If you cannot enter the details asked for in the space available, please make a note on the form and attach a page containing those details.*

Este fideicomiso surtirá efecto si fallece la persona relevante. Las prestaciones del plan son pagaderas a los fideicomisarios en beneficio de los beneficiarios, conforme a lo dispuesto en la Parte C de este formulario. **Cuando el fideicomiso surta efecto, es posible que RL360 tenga que pedir que se acredite la identidad de los fideicomisarios y de cualquier beneficiario al que las prestaciones deban pagarse.**

*This trust comes into effect upon the death of the Relevant Person. The plan benefits are then payable to the trustees for the benefit of the beneficiaries in accordance with the provisions in Part C of this form. At such time as this trust comes into effect it may be necessary for RL360 to obtain the appropriate identification documentation in respect of the trustees and any beneficiary to whom benefits are to be paid.*

El(los) titular(es) del plan y los fideicomisarios tienen que firmar este formulario en la Parte D.

*The plan owner(s) and the trustees must sign this form at Part D.*

## **LEYES DE SUCESIONES Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS** **INHERITANCE LAWS AND BENEFICIARY DESIGNATION**

En ciertos países existen leyes que rigen la transmisión del patrimonio de una persona al momento de su fallecimiento. Si bien teóricamente el fideicomiso retira las prestaciones del plan de su patrimonio, tal operación podría ser recurrida. La base jurídica para tal recurso sería que los derechos de los herederos prevalecen sobre los derechos individuales de quienes desean transferir los activos del fideicomiso a otras personas. Las autoridades judiciales competentes podrán juzgar

según su criterio y es posible que mantengan las decisiones que usted ha tomado (tal como las expresa en este formulario). Sin embargo, para evitar cualquier duda, debería solicitar asesoría para proceder de manera apropiada.  
*Some countries have laws governing the distribution of a person's estate on their death. Although the beneficiary trust technically removes the benefits of the plan from your estate, this could be challenged. The legal basis for such a challenge would be that the rights of heirs may be placed above individual rights to pass on assets on trust to other parties. Authorities responsible for judgements in such cases may use discretion and uphold your wishes (as expressed by using this form). However, to avoid any doubt, you should seek advice in choosing an appropriate course of action.*

## **CAMBIOS DE BENEFICIARIOS** **CHANGES TO BENEFICIARIES**

Puede cambiar los beneficiarios designados en este formulario mediante un nuevo formulario.

*Completing a subsequent form can change those named as beneficiaries in this form.*

## **PERSONA RELEVANTE** **THE RELEVANT PERSON**

Es el titular del plan o, si existen varios cotitulares, el último titular sobreviviente. En caso de cotitulares, las disposiciones de este documento sólo surtirán efecto si ambos titulares han fallecido.

*The plan owner, or where there are joint plan owners, the last surviving plan owner. Where there are joint plan owners, the terms of this document will have no effect unless both owners are deceased.*

## **EVENTO RELEVANTE** **RELEVANT EVENT**

Fallecimiento de la(s) persona(s) relevante(s)  
*The death of the Relevant Person(s).*

## **FIDEICOMISARIOS** **TRUSTEES**

Debe designar a fideicomisarios para que actúen después de su fallecimiento y den instrucciones sobre el plan o cualquiera de sus prestaciones. RL360 Insurance Company Limited (RL360) no asumirá responsabilidad alguna por acciones u omisiones por parte de dichos fideicomisarios.

*Trustees must be appointed to act after your death and give instructions concerning the plan or any benefits arising from it. RL360 Insurance Company Limited (RL360) cannot be responsible for any actions or omissions by those trustees.*

## **FONDO DE FIDEICOMISO** **TRUST FUND**

Las prestaciones del plan que se detallan en la Parte A de este contrato de fideicomiso.

*The plan benefits of the plan detailed in Part A of this trust deed.*

## **INTERPRETACIÓN** **INTERPRETATION**

RL360 ejecutará sus instrucciones como titular(es) del plan. No asumirá responsabilidad alguna por errores de interpretación cometidos al rellenar el formulario ni por cambios de circunstancias que puedan influir en la determinación del beneficiario del plan. Cualquier recurso contra la validez de los pagos efectuados conforme a sus instrucciones en este formulario deberá dirigirse a los beneficiarios.

*RL360 will carry out the instructions given by you as plan owner(s). It cannot be held responsible for any misunderstanding made when the form was completed or any changes in circumstances affecting who should benefit from the plan. If any challenges are made to the validity of payments made under your instructions in this form, they must be addressed to the recipients of any benefits.*

## **ASIGNACIONES** **ASSIGNMENTS**

Si aporta el plan estipulado en esta solicitud como garantía o fianza a una entidad financiera (por ejemplo, un banco), esta asignación prevalecerá sobre los derechos de los beneficiarios a recibir las prestaciones designadas en este formulario.

*If you assign the plan specified in this form as security or collateral to a financial body (such as a bank), that assignment will take priority over beneficiaries' claim to any benefits designated here.*

## **PAGO DE LAS PRESTACIONES SI TODOS LOS BENEFICIARIOS HAN FALLECIDO** **BENEFITS WHERE NO BENEFICIARY SURVIVES**

Si ninguno de los beneficiarios sigue vivo cuando una prestación es pagadera, todas las prestaciones pasan a formar parte del patrimonio del titular del plan o, en caso de cotitulares, del patrimonio del último titular sobreviviente.

*If no beneficiaries are alive at such time as any benefits become payable, all benefits will pass to the estate of the plan owner or where there are joint plan owners, to the estate of the last surviving plan owner.*

**PARTE A**  
**PART A**

**(i) Detalles del plan | Plan Details**

Fecha (dd/mm/aaaa)        
Application dated (dd/mm/yyyy)

**Titular del plan 1 (Persona relevante)**  
**Plan owner 1 (Relevant Person)**

Nombre completo   
Full name

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

País de residencia fiscal   
Country of residence for tax purposes

Número de identificación fiscal (TIN)   
Tax Identification Number (TIN)

Si no tiene TIN, indique un número equivalente que tenga la misma función (p.ej. número nacional de seguro, número de seguridad social, número de residente)  
If unavailable, provide a functional equivalent (eg National Insurance Number, Social Security Number, resident registration number)

**Titular del plan 2 (Persona relevante)**  
**Plan owner 2 (Relevant Person)**

Nombre completo   
Full name

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

País de residencia fiscal   
Country of residence for tax purposes

Número de identificación fiscal (TIN)   
Tax Identification Number (TIN)

Si no tiene TIN, indique un número equivalente que tenga la misma función (p.ej. número nacional de seguro, número de seguridad social, número de residente)  
If unavailable, provide a functional equivalent (eg National Insurance Number, Social Security Number, resident registration number)

**(ii) Declaración de fideicomiso y designación de fideicomisarios | Declaration of Trust and appointment of trustees**

Como titular(es) del plan descrito en la Parte A, designo(amos) a:  
As owner(s) of the plan detailed in Part A, I/We appoint:

**Fideicomisario 1**  
**Trustee 1**

Tratamiento (marque la casilla)  Señor  Señora  Señorita  
Mr Mrs Miss  
Title (please tick)  Otro (entero)  
Other (in full)

Nombre completo   
Full name

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)

**Fideicomisario 2**  
**Trustee 2**

Tratamiento (marque la casilla)  Señor  Señora  Señorita  
Mr Mrs Miss  
Title (please tick)  Otro (entero)  
Other (in full)

Nombre completo   
Full name

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

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

**PARTE A CONTINUACIÓN**  
**PART A CONTINUED**

**Fideicomisario 1**  
**Trustee 1**

País de residencia fiscal  
*Country of residence for tax purposes*

Número de identificación fiscal (TIN)  
*Tax Identification Number (TIN)*

Si no tiene TIN, indique un número equivalente que tenga la misma función (p.ej. número nacional de seguro, número de seguridad social, número de residente)  
*If unavailable, provide a functional equivalent (eg National Insurance Number, Social Security Number, resident registration number)*

**Fideicomisario 2**  
**Trustee 2**



**Fideicomisario 3**  
**Trustee 3**

Tratamiento (marque la casilla)  
*Title (please tick)*

Señor  Señora  Señorita  
*Mr Mrs Miss*

Otro (entero)  
*Other (in full)*

Nombre completo  
*Full name*

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 de residencia fiscal  
*Country of residence for tax purposes*

Número de identificación fiscal (TIN)  
*Tax Identification Number (TIN)*

Si no tiene TIN, indique un número equivalente que tenga la misma función (p.ej. número nacional de seguro, número de seguridad social, número de residente)  
*If unavailable, provide a functional equivalent (eg National Insurance Number, Social Security Number, resident registration number)*

para que actúe(n) como fideicomisario(s) conforme a los términos y condiciones del plan y mantenga(n) todas las prestaciones del plan derivadas de mi fallecimiento de la manera siguiente:  
*to act as trustee(s) under the plan terms and conditions to hold all plan benefits on my death on trust absolutely as follows:*

- (iii) Para los beneficiarios designados en la Parte B (i) de este documento en las proporciones especificadas o a partes iguales\* si no se especifican proporciones**  
**(iii) For the beneficiaries named in Part B (i) of this document in the shares specified and if no shares specified then in equal shares\***

**Titular del plan 1 (Persona relevante)**  
**Plan owner 1 (Relevant Person)**

Firma  
*Signature*

**Titular del plan 2 (Persona relevante)**  
**Plan owner 2 (Relevant Person)**

O  
 Or;

**PARTE A CONTINUACIÓN**  
**PART A CONTINUED**

(iv) Para los beneficiarios designados en la Parte B (i) de este documento así como personas o clases de personas designadas en las Condiciones particulares cuando lo consideren adecuado los fideicomisarios y en las proporciones que ellos consideren adecuadas

(iv) For the beneficiaries named in Part B (i) of this document together with such persons or classes of persons named in the Schedule at such time and in such shares as the trustees shall see fit

	Titular del plan 1 (Persona relevante) Plan owner 1 (Relevant Person)	Titular del plan 2 (Persona relevante) Plan owner 2 (Relevant Person)
Firma Signature	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El(los) titular(es) del plan deben decidir entre las opciones (iii) y (iv) arriba y firmar en el recuadro correspondiente.  
The plan owner(s) must agree with either option (iii) or (iv) above and sign in the appropriate box.

\* el fallecimiento de un beneficiario designado en la Parte B (i) incrementará las proporciones de los beneficiarios restantes  
\* the death of a Named Beneficiary under Part B (i) will increase the shares of the remaining beneficiaries

**PARTE B**  
**PART B**

**i) Beneficiarios designados y proporciones de distribución | The Named Beneficiaries and the Appropriate Shares**

A continuación se muestran los beneficiarios designados y las proporciones que corresponden a cada uno:  
The Named Beneficiaries and the Appropriate Shares means:

Nombre completo Full name	<input type="text"/>
Domicilio Residential address	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) Date of birth (dd/mm/yyyy)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Proporción asignada Appropriate Share	<input type="text"/> %
Nombre completo Full name	<input type="text"/>
Domicilio Residential address	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) Date of birth (dd/mm/yyyy)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Proporción asignada Appropriate Share	<input type="text"/> %
Nombre completo Full name	<input type="text"/>
Domicilio Residential address	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) Date of birth (dd/mm/yyyy)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Proporción asignada Appropriate Share	<input type="text"/> %

**PARTE B CONTINUACIÓN**  
**PART B CONTINUED**

Nombre completo   
*Full name*

Domicilio   
*Residential address*

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

Proporción asignada  %  
*Appropriate Share*

**ii) Condiciones particulares | Schedule**

Cualquier hijo, nieto o descendiente más lejano de la persona relevante  
*Any child, grandchild or remoter issue of the Relevant Person*

Cualquier hermano, hermana, padre o madre de la persona relevante  
*Any brother, sister or parent of the Relevant Person*

Cualquier cónyuge o pareja civil supérstite de la persona relevante  
*Any surviving spouse/civil partner of the Relevant Person*

Cualquier persona o clase de personas aquí designadas (indique el(los) nombre(s) completo(s) y dirección(es))  
*Any person or class of persons identified here (please insert full name(s) and address(es))*

**Hijos, nietos o descendientes de una persona**  
***Children, grandchildren and issue of any person***

Las referencias a hijos, nietos y descendientes de una persona incluyen hijos, nietos y descendientes más lejanos, sean legítimos, ilegítimos o adoptados.  
*References to children, grandchildren and the issue of any person shall include children, grandchildren and remoter issue whether legitimate, illegitimate or adopted.*

**Pareja civil, expareja civil y pareja civil supérstite de una persona**  
***Civil partner, former civil partner and surviving civil partner of any person***

A efectos del presente documento, la "pareja civil" se entiende en el sentido de la Ley de unión civil de 2004, la "expareja civil" de una persona se entiende como la persona que fue su pareja civil hasta que la unión civil se disolvió o se anuló, y la "pareja civil supérstite" de una persona se refiere a la persona que era su pareja civil justo antes de su fallecimiento.  
*References to a person's civil partner are to that person's civil partner within the meaning of the Civil Partnership Act 2004; references to a person's former civil partner are to a person who was that person's civil partner until their civil partnership was dissolved or annulled; and references to a person's surviving civil partner are to a person who was that person's civil partner immediately before that person's death.*

**PARTE C**  
**PART C**

**Disposiciones del fideicomiso | Trust Provisions**

1. Los fideicomisarios actuales de estos fideicomisos tendrán los siguientes poderes:

1. *The trustees for the time being of these trusts shall have the following powers:*
  - (i) realizar cualquier tipo de inversión como si tuvieran derecho absoluto sobre el Fondo fiduciario  
*(i) to make any kind of investment that they could make if they were absolutely entitled to the Trust Fund*
  - (ii) aplicar la totalidad o una proporción que los fideicomisarios consideren adecuada de los ingresos y capital mantenidos en fideicomiso para cualquier beneficiario, excepto si su interés ha sido asignado a su manutención, educación o beneficio; los fideicomisarios podrán ejercer estos poderes independientemente de si existe otro fondo o ingresos disponibles para tales fines o si otra persona está obligada por ley a hacerse cargo de dicha manutención o educación  
*(ii) to apply the whole or such part as the trustees in their absolute discretion shall think fit of the income and capital held on trust for any beneficiary whose interest shall not have vested for or towards the maintenance, education advancement or benefit of such beneficiary and the trustees may exercise such powers whether or not there is any other fund or income available for any such purposes or whether or not there is any person bound by law to provide such maintenance or education*
  - (iii) aceptar el recibo de pago dado por cualquier beneficiario que haya cumplido 18 años o padre o tutor de cualquier menor de edad que sea beneficiario, como comprobante del pago de capital o ingresos pagados o aplicados en beneficio del beneficiario a los fideicomisarios que hayan recibido de tal padre o tutor la tarea de emplear tal capital o ingresos  
*(iii) to accept as a good and sufficient discharge the receipt given by any such beneficiary who shall have attained the age of 18 years or any parent or guardian of any minor beneficiary in respect of the payment of capital or income paid or applied for the benefit of such beneficiary on the trustees first obtaining an undertaking from such parent or guardian so to apply such capital or income*
  - (iv) cuando cualquiera de los beneficiarios de estos fideicomisos sea menor de edad, acumular cualquier ingreso adicional mantenido en fideicomiso para tal beneficiario e invertirlo con arreglo al párrafo (i) arriba; tal acumulación deberá añadirse al fondo o a la participación de la que se deriva y transferirse junto con dicho fondo o participación; sin embargo, los fideicomisarios podrán en cualquier momento aplicar todo o parte de estas acumulaciones a cualquier fin permitido por estos fideicomisos como si fueran ingresos del año en curso  
*(iv) during the minority of any beneficiary under these trusts to accumulate any surplus income held on trust for such beneficiary and invest the same in accordance with paragraph (i) above and any such accumulation shall be added to the fund or share from which it was derived and shall devolve with such fund or share but the trustees may at any time apply any or all of such accumulations for any of the purposes permitted by these trusts as if it were income arising in the then current year*
2. Cualquier fideicomisario de estos fideicomisos que ejerza cualquier profesión o actividad tiene derecho a reclamar el reembolso de todos los gastos profesionales o empresariales derivados de servicios prestados por él o su empresa en relación con estos fideicomisos, incluidos los servicios que un fideicomisario que no ejerza tal profesión o actividad podría haber realizado personalmente.  
*2. Any trustee of these trusts who is engaged in any profession or business shall be entitled to charge and be paid all professional or business charges for business done by him or his firm in connection with these trusts including business which a trustee not being engaged in such profession or business could have done personally.*
3. Se puede designar como fideicomisario de estos fideicomisos a cualquier persona jurídica; en este caso, los últimos términos y condiciones generales por los que se rige el fideicomisario antes de su designación se aplicarán a estos fideicomisos; tendrá derecho a retener cualquier cantidad de acuerdo con su baremo de precios y otros honorarios habitualmente cobrados en esa fecha en remuneración de sus servicios de fideicomisario de estos fideicomisos autorizado a retener y cobrar un remuneración de acuerdo con el baremo de precios y otros honorarios que publique periódicamente para tales servicios.  
*3. Any corporate trustee may be appointed as trustee of these trusts and the general terms and conditions upon which it acts as a trustee last published before the date of this designation form shall apply to these trusts and it shall be entitled to retain remuneration in accordance with the scale and other fees usually charged at that date for its services in acting as a trustee of these trusts with power to retain and be paid remuneration in accordance with the scale and other fees published by it from time to time for such services.*
4. Ningún fideicomisario de estos fideicomisos asumirá responsabilidad alguna por: pérdidas ocasionadas por inversiones realizadas de buena fe; o por el impago, negligencia o fraude de cualquier agente empleado por él o por cualquier otro fideicomisario, independientemente de si el hecho de emplear a tal agente era estrictamente necesario o conveniente; o por cualquier error u omisión cometida de buena fe por el fideicomisario; o por cualquier otro motivo o asunto con la excepción de fraudes o delitos intencionados por parte del fideicomisario cuya responsabilidad se alega.  
*4. No trustee of these trusts shall be liable for any loss arising by reason of any investment made in good faith or for the default, negligence or fraud of any agent employed by him or by any other trustee whether or not the employment of such agent was strictly necessary or expedient or by reason of any mistake or omission made in good faith by any trustee or by reason of any other matter or thing except wilful fraud or intentional wrongdoing on the part of the trustee who is sought to be made liable.*
5. El periodo de perpetuidad aplicable a estos fideicomisos será el periodo desde la fecha del formulario de designación hasta que hayan transcurrido 21 años desde la fecha del evento relevante.  
*5. The perpetuity period applicable to these trusts shall be the period from the date of the designation form until the expiration of 21 years from the date of the Relevant Event.*
6. Este contrato de fideicomiso se regirá e interpretará según las leyes de la Isla de Man.  
*6. This Trust Deed shall be governed by and construed according to the laws of the Isle of Man.*

**PARTE D**  
**PART D**

Firmado por el(los) titular(es) del plan y el(los) fideicomisario(s) designados, que aceptan sus obligaciones en relación con este fideicomiso:

*Signed by the plan owner(s) and the appointed trustee(s) to show their acceptance of their duties under this trust:*

	<b>Titular del plan 1</b> <i>Plan owner 1</i>	<b>Titular del plan 2 (cuando proceda)</b> <i>Plan owner 2 (if applicable)</i>
Fdo. <i>Signed</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Testigo (Los testigos deber ser mayores de 18 años y no ser partícipes del fideicomiso):**  
*Witnessed by (Any witness must be over 18 years old and not party to the trust):*

Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio actual del testigo <i>Witness's current residential address</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha (dd/mm/aaaa) <i>Date (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Firma del testigo <i>Witness's signature</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	<b>Fideicomisario 1</b> <i>Trustee 1</i>	<b>Fideicomisario 2</b> <i>Trustee 2</i>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fdo. <i>Signed</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha (dd/mm/aaaa) <i>Date (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

	<b>Fideicomisario 3</b> <i>Trustee 4</i>	<b>Fideicomisario 4</b> <i>Trustee 4</i>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fdo. <i>Signed</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha (dd/mm/aaaa) <i>Date (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



## **PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

### **DATA PROTECTION**

La presente solicitud recoge datos personales. Le pedimos datos personales para poder ofrecerle servicios relacionados con la rentabilidad de su contrato. Puede pedirnos que dejemos de procesar sus datos personales. Sin embargo, esto podría alterar los servicios que le ofrece RL360 o impedir que sigamos ayudándole. Si desea saber durante cuánto tiempo conservaremos sus datos personales, consulte nuestra política de privacidad en la página web [www.rl360.com/privacy](http://www.rl360.com/privacy). Cualquier dato que comunique a RL360 podrá compartirse con otras empresas tanto dentro como fuera del grupo RL360, y con personas que actúan en representación del suscriptor, 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.

*This form collects your personal data. We require your personal data so we can provide you with services relating to the performance of your contract. You may ask us to stop processing your data, however this may disrupt the services RL360 can provide to you or may stop us being able to assist you. To find out how long we will keep your data, please refer to our privacy policy at [www.rl360.com/privacy](http://www.rl360.com/privacy). Any data you provide to RL360 may be shared, if allowed by law, with other companies both inside and outside of RL360 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 usará sus datos e información personales para administrar su plan, prevenir la delincuencia, perseguir 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 plan, 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.*

Si desea recibir gratuitamente una copia de sus datos personales, escriba a nuestro responsable de Protección de Datos a la dirección: RL360, International House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles, o envíe un e-mail a [dpo@rl360.com](mailto:dpo@rl360.com). En determinadas circunstancias, nos reservamos el derecho de no enviarle sus datos personales, en cuyo caso le explicaremos los motivos de ello por escrito.

*You can receive a copy of the information RL360 holds about you free of charge by writing to our Data Protection Officer at: RL360, International House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles, or by emailing [dpo@rl360.com](mailto:dpo@rl360.com). We can reserve the right to not send you your personal data in some circumstances - if we do we will write to you setting out the reasons why.*

Puede consultar nuestra política completa de privacidad y cookies en la página web [www.rl360.com/privacy](http://www.rl360.com/privacy) o solicitar un ejemplar de la misma a nuestro responsable de Protección de Datos.

*Our full privacy and cookie policies can be viewed at [www.rl360.com/privacy](http://www.rl360.com/privacy) or can be obtained by requesting a copy from our Data Protection Officer.*





RL360 Insurance Company Limited

**T** +44 (0)1624 681681

**C** [csc@rl360.com](mailto:csc@rl360.com)

Domicilio social: International House,  
Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP,  
British Isles, con el número 053002C.  
RL360 Insurance Company Limited ha  
sido autorizada por la *Isle of Man Financial  
Services Authority* (Autoridad de Servicios  
Financieros de la Isla de Man).

RSC03a\_ESP 01/19

**AHORRE DINERO HOY  
PARA PODER DECIDIR  
CÓMO GASTARLO  
MAÑANA**

---