

Quantum

Solicitud de suscripción para inversionistas particulares
Application for individual applicants



RL
360°

¿Cómo rellenar este formulario? | *Completion*

Escriba con tinta azul o negra y con LETRA DE MOLDE. Marque las casillas relevantes y siga las instrucciones proporcionadas en cada sección. Use la Sección 11 - "Lista de comprobación de su solicitud" antes de entregarla para asegurarse de que nos ha proporcionado todo lo que nos hace falta para procesar su solicitud.

Please complete this form in blue or black ink using BLOCK CAPITALS throughout. Please tick boxes where applicable and follow the instructions provided in each section. Please use Section 11 - Your application checklist before submitting your application, to make sure that you provide us with everything we need to process your application.

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

U.S. Specified Person means a U.S. citizen or tax resident individual, who either holds a U.S. Passport, a U.S. Green Card, has a U.S. residential/correspondence address or who was born in the U.S. and has not yet renounced their U.S. citizenship. More information on U.S. FATCA can be found at www.irs.gov/Businesses/Corporations/Foreign-Account-Tax-Compliance-Act-FATCA.

En cualquier momento, puede pedir una copia de su Formulario de suscripción lleno, así como de los *Términos y condiciones*. Tenga en cuenta que podemos cancelar su contrato si omite hechos que pudieran afectar a nuestra evaluación de su solicitud. Si no está seguro de si un hecho es relevante, le recomendamos que nos lo revele.

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

Una vez rellenado y firmado su formulario de inscripción, envíelo junto con la documentación adicional que sea necesaria a nuestra oficina regional más cercana (dirección al reverso del formulario) o bien a New Business Team, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

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

Tenga en cuenta que un Formulario de suscripción incompleto o la falta de documentos justificantes podrían retrasar nuestra aceptación de su solicitud y la emisión de su póliza Quantum. Recuerde que nuestros equipos regionales de apoyo pueden ayudarle por teléfono o por e-mail.

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

Índice | Contents

Sección 1	Tipo de póliza <i>Type of policy</i>	3
Sección 2	Datos personales <i>Your details</i>	3
Sección 3	Datos personales de la(s) persona(s) cubierta(s) por el seguro de vida <i>Life or lives assured details</i>	4
Sección 4	Opciones relativas a la póliza <i>Your policy requirements</i>	5
Sección 5	Selección de fondos de inversión <i>Choice of investment funds</i>	7
Sección 6	Declaración sobre el origen de su patrimonio <i>Source of wealth details</i>	7
	<p>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. <i>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.</i></p>	
Sección 7	Información adicional sobre usted <i>Your additional information</i>	10
Sección 8	Pago de prestaciones <i>Payment of proceeds</i>	10
Sección 9	Declaración <i>Your declaration</i>	11
	<p>En esta sección, deberá aceptar los términos y condiciones de la póliza y firmar donde corresponda. Esta solicitud, junto con los Términos y condiciones de Quantum, constituyen la base del contrato existente entre usted y nosotros. Es importante que entienda perfectamente la póliza que se le está ofreciendo antes de firmar su solicitud. <i>In this section you must agree to the terms and conditions of the policy and sign where appropriate. This application along with the Quantum Terms & Conditions then forms the basis of our contract with you. It is important that you fully understand the policy being offered before signing.</i></p>	
Sección 10	Datos del asesor financiero <i>Financial adviser details</i>	14
Sección 11	Lista de comprobación de su solicitud <i>Your application checklist</i>	15
Sección 12	Elección de sus formas de pago <i>Your choice of payment methods</i>	17
	Designación del asesor de inversiones <i>Investment adviser appointment</i>	
	<p>Este formulario se dirige a los suscriptores que deseen nombrar a un asesor de inversiones para su póliza. Si es necesario, puede entregar este formulario más tarde. <i>This form is for applicants who wish to appoint an investment adviser to their policy. This form can be submitted at a later date if required.</i></p>	
	Fideicomiso <i>The Beneficiary Trust</i>	
	<p>Este formulario se dirige a los suscriptores que deseen que, en caso de fallecimiento, las prestaciones de su póliza se transfieran a uno o varios beneficiarios. Si es necesario, puede entregar este formulario más tarde. <i>This form is for applicants who want the benefits of their policy to go to one or more beneficiaries in the event of their death. This form can be submitted at a later date if required.</i></p>	

Sección 1 Tipo de póliza | Type of policy

Marque sólo una casilla:
Please tick only one:

Seguro de vida
Life assurance

Reembolso de capital
Capital redemption

Sección 2 Datos personales | Your details

Adjunta comprobantes de su identidad y domicilio actual (véase la página 15 para más detalles).

You should provide us with verification of your identity and current residential address (see page 15 for details).

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

Sección 2 Datos personales (continuación) | Your details (continued)

Servicios online Online services

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

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

Información de correspondencia Correspondence details

Cuando tengamos que enviarle correspondencia, lo haremos a la dirección que no indique aquí. En su defecto, lo 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 de correspondencia Address and postcode for correspondence	<input type="text"/>
---	----------------------

¿De quién es esta dirección? (marque la casilla relevante)
Is this address for (please tick) You Asesor financiero Un amigo Un familiar
Your Your IFA A friend A family member

Sección 3 Datos personales de la(s) persona(s) cubierta(s) por el seguro de vida | Life or lives assured details

Recuerde que sólo debe rellenar esta sección si elige una póliza de tipo "seguro de vida".
Please remember you only need to complete this section if you choose a life assurance policy.

El seguro de vida puede cubrir hasta 2 personas, incluido(s) el(los) suscriptor(es) particular(es). Si uno de los suscriptores está cubierto por el seguro de vida, indíquelo marcando la casilla correspondiente a continuación.
There may be up to 2 lives assured, including the individual applicant(s). If either applicant is a life assured this should be indicated by ticking the appropriate box below.

El primer suscriptor está cubierto por el seguro de vida El segundo suscriptor está cubierto por el seguro de vida
The first applicant is a life assured The second applicant is a life assured

Si 2 personas están cubiertas por el seguro de vida, la indemnización por fallecimiento se abonará cuando fallezca el último asegurado sobreviviente.
Where there are 2 lives assured, the death benefit will be paid on the death of the last surviving life assured.

	Primer asegurado First life assured	Segundo asegurado Second life assured
Sexo (marque la casilla) Sex (please tick)	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Male Female	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Male Female
Tratamiento (marque la casilla) Title (please tick)	Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> Mr Mrs Miss	Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> Mr Mrs Miss
	Otro (entero) <input type="text"/> Other (in full)	Otro (entero) <input type="text"/> 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"/>
Nacionalidad Nationality	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sección 3 Datos personales de la(s) persona(s) cubierta(s) por el seguro de vida (continuación) *Life or lives assured details (continued)*

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

País
Country

Sección 4 Opciones relativas a la póliza | *Your policy requirements*

¿Quién pagará las primas? | *Who will pay the premiums?*

Solicitante(s) Empleado(s) Otro
The applicant(s) Employer Other

Si marcó la casilla "Empleado(s)" u "Otro", proporcione datos completos en el apartado 7 (es posible que solicitemos más comprobantes). Sección 7
If employer or other, please provide full details in Section 7 (we may ask for further documentary evidence).

Moneda de denominación de la Prima | *Premium currency*

Su póliza se denominará en la moneda seleccionada.
Your policy will also be denominated in this currency

GBP USD EUR CHF AUD HKD JPY

Importe de la prima | *Premium amount*

Recuerde que el importe mínimo de la prima regular es de 200 Libras esterlinas al mes o su contravalor. Véase el *Documento de Datos Fundamentales* para más información.
Please remember the minimum regular premium is GBP200 per month or currency equivalent. Please refer to the Key Features for more information.

Nota: Para periodos de prima inferiores a 10 años, la prima mínima es dos veces mayor.
Note: For premium terms of less than 10 years, the minimum premium doubles.

Frecuencia de pago de primas | *Premium frequency*

Mensual Trimestral Semestral Anual
Monthly Quarterly Half-yearly Yearly

Periodo de prima | *Premium term*

El periodo de prima mínimo es de 5 años.
The minimum premium term is 5 years.

Opción de incremento automático de primas | *Premium indexation option*

Sí No En caso afirmativo, especifique el porcentaje fijo de incremento anual: 5% 10%
Yes No If yes, increasing at a simple (fixed yearly) increase of:

Subpólizas | *Sub-policies*

Marque sólo una casilla: Póliza única O 100 subpólizas
Please tick only one: As a single policy OR 100 sub-policies

Si deja este apartado en blanco, emitiremos automáticamente una póliza Quantum en forma de 100 subpólizas.
If you leave this section blank we will automatically issue your Quantum policy as 100 sub-policies.

Forma de pago | *Payment method*

Puede pagar sus primas mensual o trimestralmente con tarjeta de crédito/débito, por orden permanente o adeudo directo. Si usted prefiere, puede pagar semestral o anualmente con tarjeta de crédito/débito, por orden permanente, adeudo directo, transferencia telegráfica o cheque.

You can pay premiums monthly or quarterly by credit/debit card, standing order or direct debit. If you prefer you can contribute on a half yearly or yearly basis by credit/debit card, standing order, direct debit, telegraphic transfer or cheque.

- Tarjeta de crédito/débito (rellene el formulario de pago con tarjeta en la página 18)
Credit/debit card (please complete the credit card mandate on page 18)
- Orden permanente (rellene la instrucción de orden permanente en la página 22)
Standing order (please complete the standing order instruction page on 22)
- Adeudo directo (pago en Libras esterlinas desde bancos del Reino Unido e Islas Anglonormandas únicamente)
Direct debit (GBP payments from UK and Channel Island banks only)
(rellene la instrucción de adeudo directo en la página 20)
(please complete the direct debit instruction on page 20)
- Cheque (pago semestral o anual únicamente) (indique los datos bancarios a continuación)
Cheque (half-yearly or yearly payment only) (please complete the banking details below)
- Transferencia telegráfica (pago semestral o anual únicamente) (indique los datos bancarios a continuación)
Telegraphic transfer (half-yearly or yearly payment only) (please complete the banking details below)

Sección 4 Opciones relativas a la póliza (continuación) | *Your policy requirements (cont.)*

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.

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 Código Sort --
(para todos los pagos no denominados en Libras esterlinas y pagos internacionales) (para pagos en Libras esterlinas en el Reino Unido únicamente)
Branch Swift Code (for all non-GBP and International payments) OR Bank Sort Code (for UK GBP payments only)
Swift Code must be either 8 or 11 digits

IBAN/Número de cuenta Número de cuenta
(cuentas no denominadas en Libras esterlinas) (pagos en Libras esterlinas con bancos del Reino Unido únicamente)
IBAN/Account number (all non-GBP accounts) OR Account number (GBP UK Bank only)

Cuenta mantenida desde hace Años Meses
Account held for Years Months

Sección 5 Selección de fondos de inversión | *Choice of investment funds*

Selección de fondos | *Fund choice*

Enumere a continuación los fondos de su elección, hasta un máximo de 10 fondos. La inversión mínima por fondo es de GBP25/USD50/EUR50/CHF50/AUD50/HKD500/JPY5.000.

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.

Asegúrese de que la suma de los porcentajes de inversión sea igual al 100%.

Please ensure that the percentages invested total 100%.

ISIN <i>ISIN</i>	Nombre del fondo <i>Fund name</i>	Moneda <i>Currency</i>	Porcentaje de la prima <i>Percentage of premium</i>
			%
			%
			%
			%
			%
			%
			%
			%
			%
			%
Total			100%

Sección 6 Declaración sobre el origen de su patrimonio | *Source of wealth details*

Conforme a la reglamentación de seguros de 2008 (lucha contra el blanqueo de capitales), todas las compañías de seguros de vida de la Isla de Man tienen la obligación de “averiguar el origen de los fondos empleados para pagar las primas de su póliza o aportaciones a su póliza”. Dicha reglamentación refleja el compromiso de la Isla de Man por mantener las normas de conducta empresarial más elevadas y por luchar contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

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

RL360 Insurance Company Limited (“RL360”) adoptó una estrategia de control de riesgos para cumplir con esta reglamentación, calificando cada país con el que aceptamos trabajar mediante una escala de 1 de 3. En función de la calificación se establecen diferentes exigencias en materia de origen de patrimonio. Calificamos cada país en función de su nivel de cumplimiento de las exigencias reglamentarias internacionales.

RL360 Insurance Company Limited (“RL360”) has adopted a risk-based approach to meet these regulations, categorising all countries that we will accept business from into 1 of 3 tiers. Each tier has different source of wealth requirements. We have categorised countries according to their level of compliance with international regulatory standards.

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

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

Tiene que contestar la pregunta sobre salario anual de manera exhaustiva, en todos los casos y, cuando proceda, para ambos suscriptores. También debe contestar todas las demás preguntas relevantes en esta sección. Use la Sección 7 si necesita más espacio para responder.

You must complete the annual salary question in full, in all cases and for both applicants as applicable. You must also complete all other relevant questions within this section. Please use Section 7 if you require more space for details.

Primer suscriptor
First applicant

Segundo suscriptor (cuando proceda)
Second applicant (if applicable)

Salarios anuales y bonos | *Annual salary plus bonuses*

Ingresos de este año
(indicar moneda)

*Income this year
(include currency)*

Ingresos del año pasado
(indicar moneda)

*Income last year
(include currency)*

Profesión

Occupation

Sección 6 Declaración sobre el origen de su patrimonio (continuación) |
Source of wealth details (continued)

	Primer suscriptor <i>First applicant</i>	Segundo suscriptor (cuando proceda) <i>Second applicant (if applicable)</i>
Razón social del empleador <i>Employer's company name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sector de actividad <i>Nature of business</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros ingresos no salariales Other unearned income		
Cantidad percibida (indicar moneda) <i>Amount received</i> <i>(include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Origen <i>Received from</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de percepción (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"/>
Ahorro Savings		
Cantidad percibida (indicar moneda) <i>Amount received</i> <i>(include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banco donde tenía sus ahorros <i>Bank where savings were held</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cómo se acumularon sus ahorros? <i>How were savings accumulated?</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Venta de propiedades o activos Property or asset sale		
Cantidad percibida (indicar moneda) <i>Amount received</i> <i>(include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección de la propiedad vendida o tipo de activo <i>Address of property sold or asset type</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Cuánto tiempo mantuvo la propiedad o los activos? <i>How long held</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de venta (dd/mm/aaaa) <i>Date of sale (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beneficios empresariales Company profits		
Beneficios de este año (indicar moneda) <i>Profits this year</i> <i>(include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beneficios del año pasado (indicar moneda) <i>Profits last year</i> <i>(include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sector de actividad <i>Industry</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sección 6 Declaración sobre el origen de su patrimonio (continuación) | Source of wealth details (continued)

Venta de empresa | Company sale

Cantidad percibida (indicar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Razón social <i>Company name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sector de actividad de la empresa <i>Company industry</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de percepción (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"/>

Inversiones llegadas al vencimiento o indemnización procedente de una póliza de seguros | *Maturing investments or policy claim*

	Primer suscriptor <i>First applicant</i>	Segundo suscriptor (cuando proceda) <i>Second applicant (if applicable)</i>
Cantidad percibida (indicar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿De qué compañía? <i>From which company</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de percepción (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"/>
Cantidad percibida (indicar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿De qué compañía? <i>From which company</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de percepción (dd/mm/aaaa) <i>Date received (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Otros (p.ej. premio de lotería o de apuesta, regalo o herencia. En caso de herencia, indique el nombre del fallecido)
Other (such as a lottery or betting win, gift or inheritance. For inheritance please state from who.)

Cantidad percibida (indicar moneda) <i>Amount received (include currency)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Origen <i>Source</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de percepción (dd/mm/aaaa) <i>Date received (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

Sección 7 Información adicional sobre usted | *Your additional information*

Si no tiene comentarios adicionales, continúe hasta la Sección 8.
If you have no additional notes, please continue to Section 8.

Sección 8 Pago de prestaciones | *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 prestaciones derivadas de la póliza y
it may help us to speed up the payment of withdrawals or policy proceeds in the future; and
- nos ayudará a reforzar nuestros procedimientos de lucha contra el fraude.
it will help strengthen our anti-fraud procedures.

Los pagos sólo pueden realizarse a una cuenta bancaria a su nombre, en calidad de suscriptor.
Payment can only be made to a bank account in your name, as the applicant(s).

Banco/sociedad de préstamo inmobiliario
Bank/building society

Dirección y código postal del banco
Bank address and postcode

Nombre del titular de la cuenta
Account holder's name

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

Código Sort - -
(para pagos en Libras esterlinas en el Reino Unido únicamente)
OR *Bank Sort Code*
(for UK GBP payments only)

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

Número de cuenta
(pagos en Libras esterlinas con bancos del Reino Unido únicamente)
OR *Account number (GBP UK Bank only)*

Sección 9 Declaración | *Your declaration*

Documentación de Quantum | *Quantum literature*

Confirmando que he leído una copia de la documentación de Quantum, incluido el Folleto, el Documento de Datos Fundamentales, los Términos y Condiciones y la Guía del Inversionista.

I confirm that I have read a copy of the Quantum literature including the Brochure, Key Features, Terms and Conditions and Investment Guide.

Mi solicitud de suscripción | *My application*

Al firmar esta solicitud, acepto que mi póliza se rija por los Términos y Condiciones de Quantum. Confirmando que toda la información que he comunicado en esta solicitud, junto con cualquier otro formulario, cuestionario, declaración, informes o información, son exactos y exhaustivos.

By signing this application I agree to my policy being governed by the Quantum Terms & Conditions. I confirm that all of the information I have provided in this application, along with any supporting forms, questionnaires, statements, reports or other information are true and complete.

Estoy consciente de que tengo la obligación contractual de pagar a RL360° una prima con la frecuencia que he indicado y que, si dejo de pagarla antes de que termine el periodo de prima, RL360° aplicará a mi póliza un cargo por rescate. Entiendo que si dejo de pagar mis primas durante el periodo inicial, no se me reembolsará nada. La única excepción a esta regla es que dispongo de un derecho de cancelación en los 30 días siguientes al inicio de la póliza.

I am aware that I am contractually required to pay RL360° a premium on the frequency I have indicated, and if I stop paying before the end of the premium term, surrender charges will apply to my policy. I understand that if I stop my premiums during the initial allocation period I will receive no money back, the only exception to this being where I have used my right to cancel within 30 days of the start of my policy.

Estoy consciente de que una vez emitida mi póliza, cualquier correo que reciba de RL360°, tanto postal como electrónico, estará en idioma inglés. Confirmando que soy capaz de leer y entender documentos en inglés.

I am aware that once my policy has been issued, all the correspondence I receive from RL360°, whether online or offline, will be in English. I confirm that I can read and understand English language documents.

¿A quién se dirige? | *Availability*

Confirmando que a mi leal saber y entender, no estoy sujeto a ninguna ley que me prohíba invertir en Quantum.

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

Asesor financiero | *Financial adviser*

He designado a

(razón social) (*company name*)

I have appointed

como asesor financiero.

to act as my financial adviser.

Acepto que RL360 Insurance Company Limited (RL360°) revele toda la información relacionada con mi póliza Quantum a dicho asesor financiero. Si decido cambiar de asesor financiero, notificaré a RL360° por escrito.

I agree to RL360 Insurance Company Limited (RL360°), disclosing all information relating to my Quantum policy to my appointed financial adviser. I will let RL360° know in writing if I decide to change my appointed financial adviser.

Inversión | *Investment*

Estoy consciente de que RL360° no ofrece asesoría de inversión, no es responsable de la gestión de los fondos y tampoco determina si un fondo dado es adecuado o no a mi perfil. Entiendo que Quantum brinda acceso a una variedad de fondos de inversión gestionados por empresas externas. Acepto que yo mismo y el asesor financiero que he designado somos, en última instancia, responsables de la selección de los fondos y que si ellos generan una rentabilidad inferior a la esperada y provocan una baja en el valor de mi póliza, no será por culpa de RL360°.

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 Quantum 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 policy drops in value, I accept this is not the fault of RL360°.

Solicito que RL360° asigne mi prima a los fondos seleccionados en la presente solicitud y para tal fin confirmo lo siguiente:

I request that RL360° allocates my premium to the funds selected as part of this application. In order for RL360° to do this I confirm the following:

- a) Autorizo a RL360° a actuar por instrucciones mías o del asesor financiero que he designado, y leeré toda la información emitida por el gestor de cada fondo antes de seleccionarlo para mi póliza.
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 policy.
- b) Estoy consciente de que los términos y condiciones de algunos fondos podrían:
I am aware that some funds may have terms and conditions that could:
 - i) impedir que RL360° liquide un valor en efectivo cuando se lo solicite o que pague las prestaciones de la póliza de manera oportuna.
restrict RL360° from realising a cash value when requested and prevent RL360° paying out benefits from the policy in a timely fashion.
 - ii) restringir el acceso a los fondos de inversión.
restrict access to investment funds.

Sección 9 Declaración (continuación) | *Your declaration (continued)*

- ii) obligar a RL360° a rembolsar toda o parte del producto de la venta si un ajuste es necesario después del pago. Si resulta necesario que RL360° efectúe tal reembolso y el valor de la póliza no es suficiente como para cubrir dicho reembolso, o bien si decidí rescatar la póliza, acepto indemnizar a RL360° por cualquier pérdida que de ello pudiera derivarse.
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 policy value is too low to cover it, or I have surrendered the policy, I agree to compensate RL360° for any loss that it has suffered as a result.
- c) Acepto que RL360° tiene derecho a vender fondos asociados a la póliza sin mi permiso. RL360° puede hacerlo si considera que, debido a las leyes en vigor, la inversión en un fondo podría tener consecuencias jurídicas o fiscales nefastas.
c) I accept that RL360° has the right to sell funds linked to the policy without requiring my permission. RL360° may do this if it decides that a fund may have harmful legal or tax consequences under law.
- d) Estoy consciente de que podría tener que pagar comisiones cuando RL360° venda participaciones de uno o varios de los fondos asociados a la póliza. Cualquier comisión exigible al vender participaciones de un fondo debe figurar explícitamente en la documentación suministrada por el gestor del fondo.
d) I am aware that there may be fees to pay when RL360° sells one or more of the funds linked to the policy. Any fees due when selling a fund should be detailed by the fund manager in the fund documentation.
- e) Conozco las comisiones que podría tener que abonar en relación con los fondos que seleccioné.
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*

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

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

La Ley de la Isla de Man sobre Protección de Datos de 2002 le permite, mediante el pago de una cantidad mínima, recibir una copia de sus datos e información personales que se encuentran en manos de la Compañía.
The Isle of Man Data Protection Act 2002 allows you, after paying a small fee, to receive a copy of the data and information RL360° holds about you.

Si desea más información, diríjase al Responsable de protección de datos, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.
For further information please write to: Data Protection Officer, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

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 de suscripción 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 esta póliza.
Where this box is left blank, you are confirming that no PEPs are associated with this policy.

Ley aplicable y jurisdicción | *Legal*

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

Sección 9 Declaración (continuación) | Your declaration (continued)

Derecho de cancelación | Cancellation right

He sido informado de que tengo derecho a cancelar mi póliza en los 30 días siguientes a su fecha de inicio. Entiendo que podría recibir una cantidad inferior a la prima pagada si han perdido valor los fondos seleccionados. Acepto asimismo que para cancelar mi póliza tengo que rellenar el Aviso de cancelación y devolverlo al domicilio social de RL360° antes de que termine el periodo de 30 días antes mencionado.

I am aware that I have the right to cancel my policy within the first 30 days from its start date. I understand that the amount I get back may be less than my premium paid where my selected funds have fallen in value. I am aware that to cancel my policy I will need to complete the Cancellation Notice and return it to RL360°'s Head Office address within the 30 day period.

Acuerdo final | Final agreement

Acepto que los siguientes documentos constituyan la base del contrato entre RL360° y yo:

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

- el presente Formulario de suscripción;
this Application Form
- los Términos y Condiciones;
the Terms and Conditions
- las Condiciones Particulares;
the Policy Schedule
- los suplementos de la póliza;
any Endorsements to the Policy Schedule

Entiendo que RL360° podrá rescindir este contrato si omito ciertos hechos que pudieran influir en la aprobación de mi solicitud.

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

Confirmando que esta solicitud se firmó en (indicar el país)
I confirm that this application was signed in (give country)

**Primer suscriptor
First applicant**

**Segundo suscriptor (cuando proceda)
Second applicant (if applicable)**

Firmado por
Signed

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

Sección 10 Datos del asesor financiero | *Financial adviser details*

Le corresponde a su asesor financiero 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 al asesor por RL360°

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

Razón social
Company name

Número atribuido al asesor por
RL360°
Adviser number

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

Número reglamentario
(cuando proceda)
*Regulatory number
(if applicable)*

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

Nombre completo
Full name

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

Número de teléfono profesional
Work telephone number

Número de teléfono móvil
Mobile telephone number

Dirección de e-mail
Email address

*(su dirección de e-mail sólo se usará para fines administrativos)
(Your email address will only be used for admin queries)*

Confirmo que he visto comprobantes de identidad del(los) suscriptor(es) y de su domicilio actual y que, cuando fue necesario, adjuntaron copias certificadas de ambos tal y como se exige en las notas de ayuda para rellenar esta solicitud adjuntas a la misma.
I confirm that I have seen documentary proof of the applicant(s) identity, and certification of their residential address, and have, where applicable, attached suitably certified copies of both as set out in the completion notes, along with this application.

Firmado por
Signed

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

Sección 11 Lista de comprobación de su solicitud | *Your application checklist*

Esta lista de comprobación le ayudará a asegurarse de que nos ha proporcionado todo lo que nos hace falta para procesarla.
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 que incluya foto(s) – Si no está en condiciones de presentar ninguno de estos documentos, explique por qué y póngase en contacto con nosotros antes de remitirnos su solicitud para saber qué otros documentos son aceptables.

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

Primer suscriptor

First applicant

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

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

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

Segundo suscriptor

Second applicant

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

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

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

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 para cada suscriptor.

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

Marque los documentos que nos ha remitido.

Please tick which documents you have sent us.

Primer suscriptor <i>First applicant</i>	Segundo suscriptor <i>Second applicant</i>	Documentos admitidos <i>Acceptable document</i>
<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"/>	Recibos de compañías de suministros públicos, de impuestos locales o municipales (de menos de 3 meses). No se admiten facturas de teléfono móvil. <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 en vigor <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"/>	Extractos bancarios de hipoteca <i>Mortgage statement</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documento de cálculo de impuestos <i>Tax assessment document</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pensión del Estado, libro de prestaciones sociales o cualquier 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 de la lista 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 debe aparecer su domicilio actual), cuando el apartado mostrado sea la dirección de correspondencia del suscriptor <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. <i>Entry in local telephone directory.</i>

Sección 11 Lista de comprobación de su solicitud (continuación) | *Your application checklist (continued)*

Confirmación de los datos de su póliza | *Confirmation of policy details*

Asegúrese de que ha rellenado la Sección 4 y que ha adjuntado una ilustración **original** firmada.
*Please make sure you have completed Section 4 and have included an **original** signed illustration.*

He facilitado datos de mi póliza (marque la casilla para confirmar).
I have provided Policy details (please tick to confirm).

He adjuntado una ilustración **original** firmada (marque la casilla para confirmar).
*I have included an **original** signed illustration (please tick to confirm).*

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

Su asesor financiero puede certificar las copias de sus documentos, siempre que haya celebrado un Acuerdo Comercial con nosotros y que, cuando proceda, tenga consideración 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 formalmente designado de la judicatura
A formally appointed member of the judiciary
- Un empleado de RL360°
An employee of RL360°
- Un fedatario público
A Commissioner for Oaths
- Un registro u otro funcionario o empleado público autorizado para emitir o certificar copias de documentos. Si sus
A registrar or other civil or public servant authorised to issue or certify copy documents.

Si sus documentos no están certificados por ninguno de los certificadores antes mencionados, 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.*

Sección 12 Elección de sus formas de pago | *Your choice of payment methods*

Si desea pagar con tarjeta de crédito/débito, por orden permanente o adeudo directo, rellene el formulario correspondiente a su modo de pago o siga las instrucciones a continuación.

If you wish to pay by credit/debit 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°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

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

El cheque debe proceder de la cuenta bancaria indicada en la Sección 4.

Your cheque must come from the bank account you have detailed in Section 4.

Tenga en cuenta que los cheques denominados en Libras esterlinas pueden tardar hasta cinco días en compensarse. Los cheques denominados en otras monedas pueden tardar mucho más tiempo en compensarse.

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 póliza por transferencia telegráfica, pida a su banco que indique el nombre de usted como referencia.

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

El pago debe proceder la cuenta bancaria indicada en la Sección 4.

Your payment must come from the bank account you have detailed in Section 4.

Realice su pago a la cuenta bancaria correspondiente de RL360 Insurance Company Limited:

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

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

Dirección del banco | *Bank address*

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

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



Pago con tarjeta de crédito y débito

Credit and debit card mandate

Información importante | Important

Sólo admitimos tarjetas de crédito o débito cuando la tarjeta lleva uno de los logotipos que figuran arriba y si su prefijo es "3", "4" o "5".

We are only able to accept credit or debit cards where the card displays one of the logos above and is prefixed with a '3', a '4' or a '5'.

La cantidad máxima que podemos cobrar de su tarjeta de crédito es 99.999,99 Libras esterlinas (o contravalor) por prima.

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

No aceptamos pagos con tarjetas denominadas en Rand o dólar zimbabuense.

We cannot accept payments from Rand or Zimbabwe dollar denominated cards.

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

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

Moneda de la prima (marque la casilla correspondiente) <i>Premium currency (please tick appropriate box)</i>	Libra Esterlina <i>Sterling (GBP)</i>	<input type="checkbox"/>	Dólar estadounidense (USD) <i>US dollar (USD)</i>	<input type="checkbox"/>
	Euro (EUR) <i>Euro (EUR)</i>	<input type="checkbox"/>	Franco suizo (CHF) <i>Swiss franc (CHF)</i>	<input type="checkbox"/>
	Dólar australiano (AUD) <i>Australian dollar (AUD)</i>	<input type="checkbox"/>	Dólar de Hong Kong (HKD) <i>Hong Kong dollar (HKD)</i>	<input type="checkbox"/>
	Yen japonés (JPY) <i>Japanese yen (JPY)</i>	<input type="checkbox"/>		

Importe de la prima (con cifras)
Premium amount in figures

Importe de la prima (con letras)
Premium amount in words

Frecuencia de pago de primas Mensual Trimestral Semestral Anual
Premium frequency Monthly Quarterly Half-yearly Yearly

Fecha de inicio* (dd/mm/aaaa)
Commencing on (dd/mm/yyyy)*

* Esta fecha vale únicamente para la prima inicial; posteriormente, las primas se deducirán 2 días laborales antes de su fecha de vencimiento.

** this applies to initial premium only, future premiums are deducted 2 working days prior to premium due date.*

Tipo de tarjeta Mastercard/Eurocard Visa JCB American Express*

Card type

* El importe que cargaremos a su tarjeta será 1% mayor que la prima a fin de cubrir las comisiones adicionales que aplica American Express.

** The amount we collect from your card will be 1% higher than your premium to cover additional charges applied by American Express.*

Tarjeta emitida por (nombre del banco) *(name of bank)*

País de emisión de la tarjeta
Country of card issue

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

Dirección del titular de la tarjeta (tal como la 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 7.
The cardholder's address should be the same as that of the applicant(s). If it is not, please provide reasons why in Section 7.

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 modificar dichos plazos 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 de pago a favor de RL360° permanecerá en vigor hasta que la cancele por escrito a RL360°.
I understand that this authority in favour of RL360° will remain in force until such time as I cancel it in writing to RL360°.

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

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

Información adicional | Additional information

En cumplimiento de la reglamentación de seguros de 2008 de la Isla de Man (lucha contra el blanqueo de capitales), podríamos necesitar 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 calificaciones de los países, nuestro documento de información sobre el origen del patrimonio se encuentra a su disposición en internet a través del siguiente enlace 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.

Cualquier cambio que afecte a su prima, en particular en caso de incremento de prima, se aplicará sin necesidad de instrucción adicional.
Any changes to your premiums, including as a result of automatic premium escalation, will be applied without the need for a further instruction.

Instrucción a su banco o sociedad de préstamo inmobiliario para pagar por adeudo directo

Instruction to your bank or building society to pay by Direct Debit

Información importante | Important

Cualquier cambio que afecte a su prima, en particular en caso de incremento automático de prima, se aplicará sin necesidad de instrucción adicional.

Any changes to your premiums, including as a result of automatic premium escalation, will be applied without the need for a further instruction.

Número de usuario del servicio

Service User Number

Nombre y dirección postal completa de la sucursal del banco o sociedad de préstamo inmobiliario

Name and full postal address of your bank or building society branch

Al gestor

*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 - -

*(sólo en el Reino Unido)
Bank sort code (UK only)*

Número de cuenta

Account number

Esta instrucción de adeudo directo está relacionada con mi póliza

que lleva el número de referencia:

This Direct Debit Instruction relates to my policy number, reference:

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

Pagar a RL360 Insurance Company Limited Direct Debits desde la cuenta indicada en esta instrucción, sin perjuicio de las protecciones constituidas por la garantía de adeudo directo. Entiendo que esta instrucción puede ser conservada por RL360 Insurance Company Limited y, en su caso, ser transferida por vía electrónica a mi banco/sociedad 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.

	Titular de la cuenta <i>Account holder</i>	Titular de la cuenta <i>Account holder</i>
Firmado por <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"/>

Es posible que los bancos y entidades de préstamo inmobiliario no admitan instrucciones de adeudo directo para determinados tipos de cuentas.

Banks and building societies may not accept Direct Debit instructions from some types of account.

El pagador debe recortar y conservar esta garantía.

Garantía de adeudo directo



- Todos los bancos y entidades de préstamo inmobiliario que aceptan instrucciones de pago por adeudo directo ofrecen esta garantía.
- RL360 Insurance Company Limited le notificará cualquier cambio en el importe, fecha o frecuencia de su adeudo directo 14 días laborales antes del adeudo en 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 sociedad de préstamo inmobiliario comete un error en su pago por adeudo directo, puede exigir a su banco o sociedad de préstamo inmobiliario el reembolso total e inmediato del importe pagado - Si recibe un reembolso al que no tiene derecho, debe devolverlo a RL360 Insurance Company Limited cuando se lo solicite.
- Puede revocar un adeudo directo en cualquier momento poniéndose en contacto con su banco o sociedad de préstamo inmobiliario. Es posible que se le exija una confirmación por escrito. Le rogamos nos notifique tal cancelación.

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.*

Instrucción de orden permanente

Standing order instruction

Información importante | Important

Si desea modificar posteriormente el importe que invierte en su póliza, en particular en caso de incremento automático de prima, deberá rellenar una nueva instrucción de orden permanente. Si desea modificar su orden permanente, tendrá que hacerlo directamente a través de su banco.

If you wish to change the amount you pay into your policy at a later date, including as a result of automatic premium escalation, 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 gestor
To the manager
(Bank/Building Society)

Dirección del banco
Bank address

Número de referencia
Reference number

RL360° le facilitará este número de referencia tras recibir su solicitud. Su banco deberá indicarlo en toda la correspondencia. Si no lo hace, es posible que nuestros banqueros rechacen 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.

Solicito que carguen el 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 (marque la casilla correspondiente) <i>Currency (please tick appropriate box)</i>	Libra Esterlina <i>Sterling (GBP)</i>	<input type="checkbox"/>	Dólar estadounidense (USD) <i>US dollar (USD)</i>	<input type="checkbox"/>
	Euro (EUR) <i>Euro (EUR)</i>	<input type="checkbox"/>	Franco suizo (CHF) <i>Swiss franc (CHF)</i>	<input type="checkbox"/>
	Dólar australiano (AUD) <i>Australian dollar (AUD)</i>	<input type="checkbox"/>	Dólar de Hong Kong (HKD) <i>Hong Kong dollar (HKD)</i>	<input type="checkbox"/>
	Yen japonés (JPY) <i>Japanese yen (JPY)</i>	<input type="checkbox"/>		

Importe del pago (con cifras)
Payment amount in figures

Importe del pago (con letras)
Payment amount in words

Frecuencia del pago Mensual Trimestral Semestral Anual
Payment frequency
Monthly Quarterly Half-yearly Yearly

Fecha de inicio de los pagos (dd/mm/aaaa) hasta nuevo aviso.
Payment commencement date (dd/mm/yyyy) until further notice.

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

Código Swift de la sucursal

(para todos los pagos no denominados en Libras esterlinas y pagos internacionales)

Branch Swift Code

(for all non-GBP and International payments)

Swift Code must be either 8 or 11 digits

Código Sort --

(para pagos en Libras esterlinas en el Reino Unido únicamente)

OR *Bank Sort Code*

(for UK GBP payments only)

IBAN/Número de cuenta

(cuentas no denominadas en Libras esterlinas)

IBAN/Account number (all non-GBP accounts)

Número de cuenta

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

OR *Account number (GBP UK Bank only)*

En la siguiente tabla, marque la casilla correspondiente a la moneda de su prima.

Please tick the box in the table below that matches your premium currency.

Marque la 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 las cuentas anteriores es: Citibank, Citigroup Centre, Canada Square, Canary Wharf, Londres, E14 5LB, Reino Unido.

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

Titular de la cuenta
Account holder

Firmado por
Signed

Titular de la cuenta
Account holder

Nombre completo
Full name

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

Designación del asesor de inversiones *Investment adviser appointment*

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

Este formulario se dirige a los suscriptores de Quantum que deseen asignar un asesor de inversiones a su póliza. Los asesores de inversiones pueden intervenir en el marco de un mandato discrecional o no discrecional. Tiene que elegir entre estas dos opciones mediante un acuerdo con su asesor de inversiones.

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

Completing this form | Rellenar este formulario

Al rellenar este formulario, usted solicita la designación de una empresa para que intervenga como asesor de inversiones en el marco de su póliza y que pueda dar instrucciones de transacción en su representación.

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

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

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

Rellene lo siguiente usando siempre LETRA DE MOLDE.

Please complete in BLOCK capitals throughout.

Notas importantes | Important notes

Tenga en cuenta que los pagos a su asesor de inversiones sólo podrán comenzar cuando el valor de su póliza alcance 15.000 Libras esterlinas o su contravalor.

Please note that payments to your investment adviser may only commence once your policy fund value has reached GBP15,000 or currency equivalent.

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

Esta parte debe ser rellenada por el suscriptor o titular de la póliza | *Applicant or policyholder to complete*

Deseo designar a
I wish to appoint

Razón social del asesor de inversiones
Investment adviser company name

para que actúe en calidad de asesor de inversiones en el marco de mi póliza Fecha de mi solicitud
de suscripción (dd/mm/aaaa)
to act in the capacity of an investment adviser to my policy application dated (dd/mm/yyyy)

Entiendo que mi asesor de inversiones podrá actuar en mi representación, sin perjuicio de los *términos y condiciones* establecidos en la Sección 2 a continuación, para asesorarme sobre los fondos a los que el valor de mi póliza está asociado y para modificar las asignaciones entre dichos fondos. Autorizo a RL360 Insurance Company Limited (RL360°) a comunicar a mi asesor de inversiones, cuando lo solicite, cualquier información relevante en relación con mi póliza.

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

Entiendo que RL360° no asumirá responsabilidad alguna por pérdidas o deudas incurridas en el marco de mi póliza a raíz de un consejo o negligencia por parte de mi asesor de inversiones designado. Entiendo que RL360° tampoco se hará responsable de la rentabilidad generada por ninguna de las inversiones asociadas con mi póliza.

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

Confirmando que cualquier comunicación relativa a instrucciones de inversión debe ser enviada a mi asesor de inversiones.

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

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

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

Confirmando que mi asesor de inversiones actuará en el marco de un mandato discrecional y que podrá enviar instrucciones de transacción a RL360° sin consultarme. Mi asesor de inversiones me ha confirmado que dispone de las autorizaciones reglamentarias necesarias para ejercer sus funciones.

I confirm that my investment adviser will be acting on a discretionary basis. Dealing instructions may be forwarded to RL360° without my prior consultation. My investment adviser has confirmed to me that they have the necessary regulatory authorisations in order to perform this role.

Autorizo a RL360° a efectuar un retiro de mi póliza, que se define como sigue:

I authorise RL360° to take a withdrawal from my policy in line with the following:

Un porcentaje | *A percentage*

% por año, en forma de un porcentaje deducido trimestralmente del valor de mi póliza (el retiro no debe superar el 1% anual).
per year, taken quarterly as percentage of my policy value (the withdrawal should not be more than 1% per year).

Estoy consciente de que si designo a un asesor de inversiones no tendré acceso a los servicios de transacciones online.

I am aware that for as long as I have an appointed investment adviser I will be unable to access online dealing facilities.

Si decido cambiar de asesor de inversiones o rescindir este acuerdo, me comprometo a notificar inmediatamente a RL360° por escrito (sólo se aceptan documentos originales).

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 plena libertad para rechazar la designación de mi asesor de inversiones.

I acknowledge that RL360° has the right to reject the appointment of my investment adviser at its discretion.

Titular de la cuenta
First applicant

Firmado por
Signed

Nombre completo
Full name

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

Titular de la cuenta
Second applicant

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

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

Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>
Razón 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"/>
Nombre de la autoridad reguladora o competente (cuando proceda) <i>Name of regulatory or authorising body (if applicable)</i>	<input type="text"/>
Número reglamentario (cuando proceda) <i>Regulatory number (if applicable)</i>	<input type="text"/>
Categoría de autorización y actividad autorizada <i>Category of authorisation and relevant permitted activity</i>	<input type="text"/>

Si no ha celebrado un Acuerdo Comercial con RL360°, póngase en contacto con su Director comercial regional antes de presentar este formulario.

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

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

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

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

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

6. El asesor de inversiones debe disponer de todas las autorizaciones necesarias para actuar como tal de conformidad con la legislación y reglamentación del país en el que ofrece asesoría.
The investment adviser must maintain such authorisation as is necessary to act as an investment adviser under the legislation and regulation in the country in which advice is given.
7. Ni RL360° ni el titular de la póliza asumirán responsabilidad alguna por obligaciones tributarias que pudieran ser impuestas al asesor de inversiones por no haber liquidado un impuesto que, según se revele posteriormente, tuviera que haber pagado. El asesor de inversiones asume la responsabilidad de determinar si un servicio que ofrece está gravado por impuestos adicionales.
RL360° and the Policyholder cannot be held responsible for any future tax liability, that may accrue to the investment adviser, as a result of a failure to levy tax where it later transpires that 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.
8. El asesor de inversiones debe notificar a RL360° por escrito, inmediatamente, cualquier cambio o suspensión de su autorización o cualquier medida disciplinaria que el regulador tome o amenace con tomar en su contra.
The investment adviser must notify RL360° in writing, immediately, should their authorisation change, cease or the regulator takes or threatens disciplinary action.
9. RL360° se reserva el derecho de destituir al asesor de inversiones de la póliza, sin necesidad de justificación, y previa notificación escrita enviada al titular y al asesor de inversiones con un mes de antelación.
RL360° has the right to remove the investment adviser from the policy, without specifying a reason, and on giving one month's written notice to the Policyholder and the investment adviser.
10. El asesor de inversiones puede dimitir previa notificación escrita enviada al titular de la póliza y RL360° con un mes de antelación.
The investment adviser may resign their appointment by giving one month's written notice to the Policyholder and RL360°.
11. Las funciones del asesor de inversiones se extinguirán inmediatamente en caso de fallecimiento, quiebra, disolución, concurso de acreedores, o concurso de acreedores preventivo que afecte al asesor de inversiones, o bien si éste último incumple cualquier obligación reglamentaria, o si ya no puede ejercer sus funciones legalmente.
This investment adviser appointment shall cease immediately upon the death, bankruptcy, dissolution or insolvency of the investment adviser, or any composition with creditors, or if the investment adviser is in breach of any regulatory requirement, or it becomes illegal for the investment adviser to act in this capacity.
12. La presente designación y mandato estará sujeto a las leyes de la Isla de Man y deberá interpretarse según las mismas.
This appointment and agreement shall be subject to, and interpreted in, accordance with the laws of the Isle of Man.

Adjunte una copia certificada de la lista de personas apoderadas de su empresa. Si dispone de una lista adicional de personas habilitadas a firmar instrucciones de transacción, adjunte una copia de la misma al presente formulario.

Please submit a current certified copy of your company's Authorised Signatory list with this form. If you have an additional list for persons authorised to sign dealing instructions, please also submit a certified copy with this form.

Si su empresa no está regulada en el Reino Unido, la Isla de Man, las Islas Anglonormandas, Hong Kong o Gibraltar, presente comprobantes de identidad y domicilio por cada persona apoderada designada en la lista.

If your company is not regulated in the UK, Isle of Man, Channel Islands, Hong Kong or Gibraltar, please provide identification and address verification for each person on the Authorised Signatory list.

Asesor de inversiones
Investment adviser

Firmado por
Signed

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

Fideicomiso de Beneficiarios The Beneficiary Trust

Es opcional completar un contrato de fideicomiso. *Completion of this trust deed is optional.*

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

This form should be completed if you are the owner(s) of a RL360° policy 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 todos los datos sobre 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 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 de la póliza 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 deben pagarse.**

This trust comes into effect upon the death of the Relevant Person. The policy 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) y los fideicomisarios tiene que firmar este formulario en la Parte D.

The policyholder(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 de su póliza 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 asesoramiento 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 policy 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.

La persona relevante | *The Relevant Person*

El titular de la póliza, o en caso de cotitulares, el último titular sobreviviente. En caso de cotitulares, las disposiciones de este documento sólo surtirán efecto si ambos titulares han fallecido. *The policyholder, or where there are joint policyholders, the last surviving policyholder. Where there are joint policyholders, 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 la póliza o cualquiera de sus prestaciones. RL360 Insurance Company Limited ("la Compañía") 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 policy or any benefits arising from it. RL360 Insurance Company Limited ("the Company") cannot be responsible for any actions or omissions by those trustees.*

Fondo de fideicomiso | Trust Fund

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

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

Interpretación | Interpretation

La Compañía ejecutará sus instrucciones como titular(es) de la póliza. 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 de la póliza. Cualquier recurso contra la validez de los pagos efectuados conforme a sus instrucciones en este formulario deberá dirigirse a todas las personas que reciban prestaciones.

The Company will carry out the instructions given by you as policyholder(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 policy. 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 esta póliza como garantía o fianza a una entidad financiera (como un banco), esta asignación prevalecerá sobre los derechos de los beneficiarios a las prestaciones designadas en este formulario.

If you assign the policy 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.

Beneficios si todos los beneficiarios han fallecido | Benefits where no beneficiary survives

Si ningún beneficiario sigue vivo cuando una prestación es pagadera, todas las prestaciones pasan a formar parte del patrimonio del titular de la póliza 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 policyholder or where there are joint policyholders, to the estate of the last surviving policyholder.

Parte A | Part A

(i) Datos de la póliza | Policy Details

Fecha de la solicitud (dd/mm/aaaa)

Application dated (dd/mm/yyyy)

Titular de la póliza (persona relevante) Policyholder (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 referencia fiscal

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

Tax reference number (ie TIN/NI)

Cotitular de la póliza (persona relevante) Joint Policyholder (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 referencia fiscal

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

Tax reference number (ie TIN/NI)

Parte A (continuación) | Part A (continued)

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

Como titular(es) de la póliza indicado(s) en la Parte A, designo(amos) a:
As owner(s) of the policy detailed in Part A, I/We appoint:

	Primer fideicomisario Trustee 1	Segundo fideicomisario Trustee 2
Tratamiento (marque la casilla) <i>Title (please tick)</i>	Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> <i>Mr Mrs Miss</i>	Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> <i>Mr Mrs Miss</i>
	Otro (entero) <input type="text"/> <i>Other (in full)</i>	Otro (entero) <input type="text"/> <i>Other (in full)</i>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dirección y código postal actuales (enteros) <i>Current residential address and postcode (in full)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia fiscal <i>Country of residence for tax purposes</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de referencia fiscal (p.ej. número de identificación tributaria/número nacional de seguro social) <i>Tax reference number (ie TIN/NI)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tercer fideicomisario Trustee 3	Cuarto fideicomisario Trustee 4
Tratamiento (marque la casilla) <i>Title (please tick)</i>	Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> <i>Mr Mrs Miss</i>	Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> <i>Mr Mrs Miss</i>
	Otro (entero) <input type="text"/> <i>Other (in full)</i>	Otro (entero) <input type="text"/> <i>Other (in full)</i>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dirección y código postal actuales (enteros) <i>Current residential address and postcode (in full)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de residencia fiscal <i>Country of residence for tax purposes</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de referencia fiscal (p.ej. número de identificación tributaria/número nacional de seguro social) <i>Tax reference number (ie TIN/NI)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Parte A (continuación) | Part A (continued)

(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

*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 (persona relevante) <i>Policyholder (Relevant Person)</i>	Cotitular (persona relevante) <i>Joint Policyholder (Relevant Person)</i>
Firma <i>Signed</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

o
Or;

(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

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 (persona relevante) <i>Policyholder (Relevant Person)</i>	Cotitular (persona relevante) <i>Joint Policyholder (Relevant Person)</i>
Firma <i>Signed</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El(los) titular(es) deben decidir entre las opciones (iii) y (iv) arriba y firmar en el recuadro correspondiente.
The Policyholder(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 demás beneficiarios
** 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 <i>Full name</i>	<input type="text"/>
Domicilio <i>Residential address</i>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Proporción asignada <i>Appropriate Share</i>	<input type="text"/> %
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>
Domicilio <i>Residential address</i>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Proporción asignada <i>Appropriate Share</i>	<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

 %

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, el padre o la madre de la persona relevante
Any brother, sister or parent of the Relevant Person

Cualquier cónyuge supérstite 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))

Cualquier hijo, nieto o descendiente de cualquier persona
Children, grandchildren and issue of any person

Las referencias a hijos, nietos y descendientes de cualquier 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 cualquier 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:

The trustees for the time being of these trusts shall have the following powers:

- (i) realizar cualquier inversión como si tuvieran derecho absoluto sobre el Fondo fiduciario
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
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
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
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.
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.
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.
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.
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.
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) y el(los) fideicomisario(s) designados, que aceptan sus obligaciones en relación con este fideicomiso:
Signed by the policyholder(s) and the appointed trustee(s) to show their acceptance of their duties under this trust:

	Titular <i>Policyholder</i>	Cotitular <i>Joint Policyholder</i>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma <i>Signed</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"/>
Firma del testigo <i>Witness signature</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Primer fideicomisario <i>First Trustee</i>	Segundo fideicomisario <i>Second Trustee</i>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma <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"/>

	Tercer fideicomisario <i>Third Trustee</i>	Cuarto fideicomisario <i>Fourth Trustee</i>
Nombre completo <i>Full name</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma <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"/>

Protección de datos personales | *Data Protection*

Cualquier dato que comunique a la RL360° podrá compartirse, siempre y cuando la legislación lo permita, con otras empresas tanto dentro como fuera del Grupo RL360° y con personas que actúan en representación de usted. Sus datos e información personales podrán transferirse fuera de la Isla de Man y RL360° podrá tener que comunicarlos a su autoridad reguladora, su administración pública o cualquier otra persona a la que tenga la obligación legal de comunicarlos.

Any data you provide to RL360° may be shared, if allowed by law, with other companies both inside and outside of the RL360° Group and to persons who act on your behalf. Data and information about you can be transferred outside of the Isle of Man and RL360° may be required to provide it to its regulator, its government or anyone else required by law.

RL360° podrá usar sus datos e información personales para gestionar su póliza, prevenir la delincuencia, perseguir a delincuentes y para fines de análisis de mercado y estadísticos. RL360° se asegurará de que, en todo momento, sus datos e información personales se usen exclusivamente para fines permitidos por la ley. La Ley de la Isla de Man sobre Protección de Datos de 2002 le permite, mediante el pago de una cantidad mínima, recibir una copia de sus datos e información personales que se encuentran en manos de la Compañía.

RL360° will use your data and information to allow for the administration of your policy, prevent crime, prosecute criminals and for market research and statistics. RL360° will, at all times, make sure that your data and information is only used in ways that are allowed by law. The Isle of Man Data Protection Act 2002 allows you, after paying a small fee, to receive a copy of the data and information RL360° holds about you.

Si desea más información, diríjase a: Responsable de protección de datos, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

For further information please write to: Data Protection Officer, RL360°, RL360 House, Cooil Road, Douglas, Isle of Man, IM2 2SP, British Isles.

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

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

Sitio web
www.rl360.com

Oficinas centrales - Isla de Man

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

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

Oficina de representación - Dubái

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

T +971 4378 2700
E dubai@rl360.com

Oficina regional - Hong Kong

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

T +852 3929 4333
E hongkong@rl360.com