

Date تاریخ

 - -

الامین فنڈز
al-ameen funds
Managed by UBL Fund Managers Limited



Customer ID ID کسٹمر

 (For Office Use)
دفتری استعمال کے لیے

TS2 #

For assistance in filling out this form, speak with our Customer Care executive at 0800-00026 for UBL Funds & 0800-26336 for AlAmeen Funds or sms HELP to 8258. Please save 0340-8253863 in your smartphone to avail smart whatsapp self service. Type HI and send.

You can submit the form to your nearest UBL Fund Managers Investment Center, designated UBL Branches or authorized distributor outlets. You can also courier the form to: UBL Fund Managers - Operations Office, 4th Floor, STSM Building, Beaumont Road, Civil Lines. Karachi, Pakistan.

اس فارم کو پُر کرنے میں معاونت کے لئے، 0800-00026 پر UBL فنڈ مینجرز اور 0800-26336 پر الامین فنڈز پر ہمارے کسٹمر کیئر ایگزیکٹو سے رابطہ کریں یا HELP لکھ کر 8258 پر میسج بھیجیں۔
برائے کرم اسمارٹ واٹس ایپ سلف سروس حاصل کرنے کے لئے اپنے اسمارٹ فون میں 0340-8253863 کو محفوظ کریں۔ اور HI لکھ کر بھیجیں۔
آپ اس فارم کو اپنے قریبی UBL فنڈ مینجرز، الیمین فنڈز، سینٹر، UBL کی نامزد شاخوں یا مجاز ڈسٹری بیوٹرز کو جمع کرا سکتے ہیں۔ آپ اس فارم کو اس پتہ پر کوریئر بھی کر سکتے ہیں: UBL فنڈ مینجرز۔
آپریٹنگ آفس، چوتھی منزل، STSM بلڈنگ، ہیومن روڈ، سول لائنز۔ کراچی، پاکستان۔

General Instructions & Guidelines / عمومی ہدایات

1) Fill the form in block letters and in legible handwriting to avoid errors in application processing. 2) Fill the form by yourself or get it filled in your presence. Do not sign and / or submit blank form. 3) If any alteration is made, a countersign is mandatory. 4) Application incomplete in any respect and / or not accompanied by required documents are liable to be hold or rejected until complete requirements are fulfilled. 5) Please fill this form with Blue pen.

1) درخواست کے عمل میں غلطیوں سے بچنے کے لیے فارم کو بڑے حروف اور واضح لکھائی میں پُر کریں۔ (2) خود ہی فارم پُر کریں یا اپنی موجودگی میں پُر کریں۔ خالی فارم پر دستخط نہ کریں اور/یا خالی فارم جمع نہ کرائیں۔ (3) اگر فارم میں کسی جگہ کوئی تبدیلی کی گئی ہے تو اس جگہ ایک کاؤنٹر دستخط لازمی کریں۔ (4) کسی بھی لحاظ سے نامکمل درخواستیں اور/یا ایسی درخواستیں جن کے ساتھ مطلوبہ دستاویزات نہیں ہیں، وہ روکی یا مسترد کی جاسکتی ہیں یہاں تک کہ وہ ہر لحاظ سے مکمل نہ ہو جائیں۔ (5) برائے کرم نیلے قلم سے فارم پُر کریں۔

1) Principal Unit Holder Details (Mandatory) (1) پرنسپل یونٹ ہولڈر کی معلومات (لازمی)

Mr. Ms. Mrs.

☐ ☐ ☐

مسز محترمہ محترم

(Please write name as per identity document in block letters)

Father Husband

☐ ☐

والدہ خاوند

(Please write name as per identity document in block letters)

CNIC No

☐

نمبر CNIC

NICOP No

☐

نمبر NICOP

ARC No

☐

نمبر ARC

POC No

☐

نمبر POC

Passport No

☐

نمبر پاسپورٹ

CNIC/ID/ Passport issuance Date

 - -

(dd-mm-yy) / (دن-ماہ-سال)

CNIC/ID/ Passport Expiry Date

 - -

(dd-mm-yy) / (دن-ماہ-سال)

Gender

Male

☐

مرد

Female

☐

عورت

Date of Birth

 - -

تاریخ پیدائش

Country of Birth

پیدائش کا ملک

Religion

مذہب

Zakat Deduction

زکوٰۃ کی کٹوتی:

Yes ہاں

☐

No

☐

(In case of No, please submit zakat Affidavit)

نہیں (اگر جواب نہیں میں ہے تو برائے کرم زکوٰۃ کا بیان طعنی جمع کرائیں)

Nationality

شہریت

Do you have Other Nationalities? (If Yes Please Disclose all Nationalities)

کیا آپ کے پاس ایک سے زیادہ شہریت ہے؟ اگر ہاں، تو برائے کرم تمام شہریوں کا انکشاف کریں

Nationality 2

شہریت نمبر 2

Country of Residence

رہائش کا ملک

Do you hold U.S. Permanent Resident Card (Green Card)?

Yes

No

کیا آپ کے پاس امریکہ کا مستقل رہائشی کارڈ (گرین کارڈ) ہے؟

جی ہاں،

نہیں

Standing instructions transfer funds to an account maintained in USA.

Yes

No

ریاستہائے متحدہ امریکہ میں برقرار رکھنے والے اکاؤنٹ میں رقم کی منتقلی کرتی ہیں۔

جی ہاں،

نہیں

Are you a U.S. Resident

Yes

No

کیا آپ امریکہ کے رہائشی ہیں؟

جی ہاں،

نہیں

Are you registered in the US as a tax payer?

Yes

No

کیا آپ امریکہ میں بطور ٹیکس دہندہ رجسٹرڈ ہیں؟

جی ہاں،

نہیں

1.	Name <input type="radio"/> (Mr. محترم نام) <input type="radio"/> (Ms. محترمہ) <input type="radio"/> (Mrs. مسز)	
	Father/Husband Name	
	CNIC No <input type="radio"/> NICOP No <input type="radio"/> ARC No <input type="radio"/> POC No <input type="radio"/> Passport No <input type="radio"/>	
	CNIC No <input type="radio"/> NICOP No <input type="radio"/> ARC No <input type="radio"/> POC No <input type="radio"/> Passport No <input type="radio"/>	
	CNIC/ID/ Passport issuance Date <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (dd-mm-yy)	Date of Birth <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (dd-mm-yy)
	CNIC/ID/ Passport Expiry Date <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (dd-mm-yy)	Signature <input type="text"/>
2.	Name <input type="radio"/> (Mr. محترم نام) <input type="radio"/> (Ms. محترمہ) <input type="radio"/> (Mrs. مسز)	
	Father/Husband Name	
	CNIC No <input type="radio"/> NICOP No <input type="radio"/> ARC No <input type="radio"/> POC No <input type="radio"/> Passport No <input type="radio"/>	
	CNIC No <input type="radio"/> NICOP No <input type="radio"/> ARC No <input type="radio"/> POC No <input type="radio"/> Passport No <input type="radio"/>	
	CNIC/ID/ Passport issuance Date <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (dd-mm-yy)	Date of Birth <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (dd-mm-yy)
	CNIC/ID/ Passport Expiry Date <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (dd-mm-yy)	Signature <input type="text"/>
3.	Name <input type="radio"/> (Mr. محترم نام) <input type="radio"/> (Ms. محترمہ) <input type="radio"/> (Mrs. مسز)	
	Father/Husband Name	
	CNIC No <input type="radio"/> NICOP No <input type="radio"/> ARC No <input type="radio"/> POC No <input type="radio"/> Passport No <input type="radio"/>	
	CNIC No <input type="radio"/> NICOP No <input type="radio"/> ARC No <input type="radio"/> POC No <input type="radio"/> Passport No <input type="radio"/>	
	CNIC/ID/ Passport issuance Date <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (dd-mm-yy)	Date of Birth <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (dd-mm-yy)
	CNIC/ID/ Passport Expiry Date <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (dd-mm-yy)	Signature <input type="text"/>

Tick (✓) any one option ☐ Principal Unit Holder ☐ All Joint Holders ☐ Either or Survivor ☐ Other

کسی بھی ایک آپشن پر نشان لگائیں: پرنسپل یونٹ ہولڈر آل جوائنٹ ہولڈرز کوئی بھی یا زندہ رہ جانے والا دیگر

Principal Unit Holder All Joint Holders Either or Survivor Other

[illegible]

Bank Name	<input type="text"/>	Branch Code	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
بنک کا نام	<input type="text"/>	برانچ کوڈ	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Bank Address	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
بنک کا ایڈریس	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

5

Please provide the following details pursuant to Anti-Money Laundering & CFT Regulations, 2020 issued by the Securities & Exchange Commission of Pakistan

برائے کرم سکیورٹیز اینڈ اینڈاؤنٹس کمیشن آف پاکستان کے جاری کردہ اینٹی منی لانڈرنگ ریگولیشنز 2020 کے تحت درج ذیل تفصیلات فراہم کریں۔

Profession:

- ☐ Service/Salaried
 ☐ Self-employed
 ☐ Retired
 ☐ House wife
 ☐ Student
- ☐ Other: _____
 ☐ Relationship with person on whom dependent upon _____

Note: In case of Housewife, Student and Others, if dependent on any other person, then kindly fill relevant information for that person.

Source(s) of Investments (the principal unit holder or on whom dependent upon)

(select atleast one / more than one if applicable)

- ☐ Salary
 ☐ Business Income
 ☐ Foreign Remittance(s)
 ☐ Stocks / Investments / liquid asset as per tax return
- ☐ Gift
 ☐ Inheritance
 ☐ Sale of property
 ☐ Agriculture
 ☐ Other

Approximate annual income: Rs.

For Sole Proprietor(s) / Business Income Investors (Principal unit holder or On whom dependent upon)

Geographies Involved

- ☐ Domestic
- ☐ Ex - FATA
- ☐ International (mention countries)

Type of counterparties dealing with

- ☐ Individual
 ☐ NPO/Trust
 ☐ Business
 ☒ Other

Expected Annual Investment (Maximum): Rs. _____

Your majority of transactions will be carried out through

- ☒ Physical ☐ Online

Your expected No. of monthly investment transactions: ☐ 0 - 5 ☐ 6 – 10 ☐ 11 – 15 ☐ More than 15

Your expected No. of monthly redemption transactions: ☐ 0 -5 ☐ 6 – 10 ☐ 11 – 15 ☐ More than 15

Your purpose of investment: ☐ Growth ☐ Savings ☐ Regular Income ☐ Cash Management

Do you Belong to these professions

- ☐ Lawyer وکیل ☐ Notary public نوٹری ☐ Real Estate Dealer رینل اسٹیٹ ڈیلر ☐ Foreign exchange dealers فارن ایکسچینج ڈیلر
☐ Tax advisor/Accountant ☐ Gem & Jewellery Dealers

Are you a politically exposed person

- ☐ Yes جی ہاں ☐ No نہیں

(Includes Heads of State or of government, senior politicians, senior government/judicial/military officials of Grade 21 or above, Senior executive of state owned corporations, important political party officials, Senior management/member of board of an international organization).

(اس میں راستوں یا حکومت کے سربراہان، سینئر سائنسدان، گریڈ 21 اس سے اوپر کے سینئر کاروباری/عدالتی/فوجی عہدیدار، رہائشی ملک والے کارپوریٹسز کے سینئر ایگزیکٹو، اہم سیاسی پارٹی عہدیدار، سینئر مینجمنٹ/کسی بین الاقوامی تنظیم کے بورڈ کے ممبر شامل ہیں)۔

Are you a family member or close associate of any Politically exposed person?

- ☐ Yes جی ہاں۔ ☐ No نہیں۔

کیا آپ کسی سیاسی شخصیت کے خاندان کے رکن یا قریبی ساتھی ہیں؟

Please mark if yes to any of above two questions.

- ☐ Local ملکی ☐ Foreign غیر ملکی

برائے کرم اگر مذکور دو سوالات میں سے کسی کے لئے ہاں ہے تو اسے نشان زد کریں۔

Has any financial institution refused to open your account?

- ☐ Yes جی ہاں ☐ No نہیں

کیا کسی مالی ادارے نے آپ کا اکاؤنٹ کھولنے سے انکار کیا ہے؟

Do you have any links to offshore tax haven countries?

- ☐ Yes جی ہاں ☐ No نہیں

کیا آریکا غیر ملکی ٹیکس سیونگ ممالک سے کوئی تعلق ہے؟

Tick the appropriate Box (select one per question)

مناسب باکس پر نشان لگائیں (ہر سوال میں سے ایک کو منتخب کریں)

I. It is likely that I will withdraw my investment امکان ہے کہ میں اپنی سرمایہ کاری واپس لے لوں

- a Within one year ایک سال میں
- b Between 1 to 2 years ایک سے دو سال میں
- c Between 2 to 5 years دو سے پانچ سال میں
- d Not before 5 years پانچ سال سے پہلے نہیں

8
12
16
20

II. Experience of Investing سرمایہ کاری کا تجربہ

- a I have no experience of investing in capital markets, stocks and bonds مجھے کپیتل مارکیٹس، اسٹاک اور بانڈز میں سرمایہ کاری کا کوئی تجربہ نہیں ہے۔
- b I have experience of investing in capital markets, stocks and bonds مجھے کپیتل مارکیٹس، اسٹاک اور بانڈز میں سرمایہ کاری کا تجربہ ہے۔

4
8

III. To seek high returns I can take: زیادہ منافع کے لیے میں لے سکتا ہوں

- a Very Low risk
- b Low risk
- c Moderate risk
- d Medium risk
- e High risk

20
40
60
80
100

IV. The investment amount is: سرمایہ کاری کی رقم ہے:

- a An insignificant part of my investable income میری قابل سرمایہ آمدنی کا معمولی حصہ
- b A significant part of my investable income میری قابل سرمایہ آمدنی کا اہم حصہ
- c A substantial part of my investable income میری قابل سرمایہ آمدنی کا کافی حصہ

8
12
16

Total Score مجموعی سکور (I + II + III + IV)

--

Score	Category of CIS/Plan	Risk Profile	Risk of Principle Erosion
>= 61 the risk is	Money Market Funds with no exposure in Corporate Commercial Papers	Very Low	Principal at Very Low Risk
> 61 but <= 83 the risk is	Money Market Funds with exposure in Corporate Commercial Papers, Capital Protected Funds(non-equity), Income funds with investments/placements in 'AA' or above rated banks/DFIs, investments in Govt. Securities or Govt. backed Sukuks. Weighted average duration of portfolio of securities shall not exceed six (6) months	Low	Principal at Low Risk
>83 but <= 105 the risk is	Income Funds with investment in 'A' & above rated Banks, 'AA' rated Corporate debt securities, MTS and spread transactions. Weighted average duration of portfolio of securities shall not exceed two (2) years	Moderate	Principal at Moderate Risk
> 105 but <= 127 the risk is	CPPI strategy Based Funds, Income Funds (where investment is made in fixed rate instruments or below 'A' rated Banks or corporate sukuku or bonds, spread transactions, Asset Allocation and Balanced Funds (with equity exposure up to 50% mandate)	Medium	Principal at Medium Risk
>127 the risk is	Equity Funds, Asset Allocation (with 0 - 100% Equity exposure mandate) and Balanced Funds (with 30 - 70% Equity exposure High Principal at high risk mandate), Commodity Funds, Index Tracker Funds and Sector Specific Equity related Funds	High	Principal at High Risk

Disclaimer: I/we hereby declare that I have read understand and completed this entire risk profiling assessment questionnaire on my own. I understand that this questionnaire only help me in assessing my / our risk appetite based on the information provided by me and I have the sole right & discretion to choose the investment scheme/plan as I / we deem fit which may be different as compared to my / our risk profile. I am aware that my financial needs may change over the time depending on my / our personal situation and objectives.

دستبرداری: میں/ ہم اس فارم کے ذریعہ اعلان کرتا ہوں کہ میں نے اس رسک پروفائل کی تشخیص کے سوالنامے کو خود ہی پڑھا، سمجھا اور اسے مکمل کیا ہے۔ میں سمجھتا ہوں کہ یہ سوالنامہ صرف میری طرف سے فراہم کردہ معلومات کی بنیاد پر خطرہ کی نوعیت کا اندازہ کرنے میں مدد کرتا ہے اور اس میں سرمایہ کاری اسکیم / پلان کا انتخاب کرنے کا مطلق حق میرے / ہمارے پاس ہے جیسا بھی مجھے / ہمیں مناسب لگے، اگرچہ یہ میرے / ہمارے رسک پروفائل کے مقابلے میں مختلف ہو سکتا ہے۔ میں/ ہم اس بات سے باخبر ہوں کہ میری / ہماری ذاتی صورتحال اور مقصد کے لحاظ سے وقت کے ساتھ ساتھ میری / ہماری مالی ضروریات تبدیل ہو سکتی ہیں۔

Signature: Principal Unit Holder

7

Fund Category and Risk Profile

Category کنگٹری	Fund Name / CIS فڈ کا نام / CIS	Investment Amount سرمایہ کاری کی رقم	Front End Load (One time cost)*** فرنٹ اینڈ لوڈ (ایک بار کی لاگت)***
Money Market <i>Risk Profile: Very Low</i> <i>Risk of Principal Erosion: Very low risk</i>	UBL Liquidity Plus Fund UBL Cash Fund*	Rs: _____ Rs: _____	فیصد % _____ فیصد % _____
Money Market <i>Risk Profile: Low</i> <i>Risk of Principal Erosion: low risk</i>	UBL Money Market Fund	Rs: _____	فیصد % _____
Shariah Compliant Money Market <i>Risk Profile: Low</i> <i>Risk of Principal Erosion: low risk</i>	Al-Ameen Islamic Cash Fund Al-Ameen Islamic Cash Plan-I**	Rs: _____ Rs: _____	فیصد % _____ فیصد % _____
Capital Protected (Non Equity) <i>Risk Profile Low</i> <i>Risk of Principal Erosion: Low risk</i>	UBL Special Savings Fund UBL Special Savings Fund - II	Rs: _____ Rs: _____	فیصد % _____ فیصد % _____
Shariah Compliant Capital Protected (Non Equity) <i>Risk Profile: Low</i> <i>Risk of Principal Erosion: Low risk</i>	Al-Ameen Islamic Special Savings Fund Plan Name*	Rs: _____	فیصد % _____

*Excluding taxes

Category کنٹگری	Fund Name / CIS فونڈ کا نام / CIS	Investment Amount سرمایہ کاری کی رقم	Front End Load (One time cost***) فرنٹ اینڈ لوڈ (FEL) (ایک بار کی لاگت)
Income <i>Risk Profile: Medium</i> <i>Risk of Principal Erosion: Medium risk</i>	انکم UBL Income Opportunity Fund UBL انکم اوپورٹونٹی فونڈ UBL Government Securities Fund UBL گورنمنٹ سکیورٹیز فونڈ	Rs: _____ روپے Rs: _____ روپے	فیصد % _____ فیصد % _____
Aggressive Income <i>Risk Profile: Medium</i> <i>Risk of Principal Erosion: Medium risk</i>	ایگریسو انکم UBL Growth and Income Fund UBL گروتھ اور انکم فونڈ	Rs: _____ روپے	فیصد % _____
Fund of Funds <i>Risk Profile Medium</i> <i>Risk of Principal Erosion: Medium risk</i>	فونڈ آف فونڈز UBL Financial Planning Fund UBL فنانسئل پلاننگ فونڈ Plan Name* _____ پلان کا نام _____	Rs: _____ روپے	فیصد % _____
Shariah Compliant Fund of Funds <i>Risk Profile Medium</i> <i>Risk of Principal Erosion: Medium risk</i>	شریعت کے مطابق فونڈ آف فونڈز Al-Ameen Islamic Financial Planning Fund-II ال امین اسلامک فنانسئل پلاننگ فونڈ II- Plan Name* _____ پلان کا نام _____ Al-Ameen Islamic Financial Planning Fund-III ال امین اسلامک فنانسئل پلاننگ فونڈ III- Plan Name* _____ پلان کا نام _____	Rs: _____ روپے Rs: _____ روپے	فیصد % _____ فیصد % _____
Asset Allocation <i>Risk Profile Medium</i> <i>Risk of Principal Erosion: Medium risk</i>	ایلوکیشن ایسٹ UBL Asset Allocation Fund UBL ایسٹ ایلوکیشن فونڈ	Rs: _____ روپے	فیصد % _____
Shariah Compliant Income <i>Risk Profile: Medium</i> <i>Risk of Principal Erosion: Medium risk</i>	شریعت کے مطابق انکم Al-Ameen Islamic Sovereign Fund ال امین اسلامک سوورین فونڈ	Rs: _____ روپے	فیصد % _____
Shariah Compliant Aggressive Income <i>Risk Profile: Medium</i> <i>Risk of Principal Erosion: Medium risk</i>	شریعت کے مطابق ایگریسو انکم Al-Ameen Islamic Aggressive Income Fund ال امین اسلامک ایگریسو انکم فونڈ Al-Ameen Islamic Aggressive Income Plan _____ ال امین اسلامک ایگریسو انکم پلان _____	Rs: _____ روپے	فیصد % _____
Shariah Compliant Asset Allocation <i>Risk Profile: Medium</i> <i>Risk of Principal Erosion: Medium risk</i>	شریعت کے مطابق ایسٹ ایلوکیشن Al-Ameen Islamic Asset Allocation Fund ال امین اسلامک ایسٹ ایلوکیشن فونڈ	Rs: _____ روپے	فیصد % _____

*Excluding taxes

The unit holders have the right to obtain a refund of their first time investment (cooling-off right) in a particular Collective Investment Scheme. The cooling-off right shall be available to the individual unit holders only. The cooling-off period shall comprise of three business days commencing from the date of issuance of investment report (transaction statement) to the unit holder only. The cooling-off right shall be exercised by the unit holder upon written request to the AMC. The investment amount will be refunded at the applicable NAV on the date the cooling-off right is exercised which shall be paid to the unit holder within six business days of receipt of written request from the unit holder. The AMC shall also refund any sales load paid by the unit holder. However, contingent load (Back end load) shall be payable by the unit holder where applicable.

یونٹ ہولڈرز کو کسی خاص کلیکٹو انویسٹمنٹ اسکیم میں اپنی پہلی بار کی سرمایہ کاری (کولنگ آف رائٹ) کا حق لینے کا حق ہے۔ 'کولنگ آف رائٹ' صرف انفرادی یونٹ ہولڈرز ہی کو دستیاب ہوگا۔ کولنگ آف پیرینڈ، تین کاروباری دن پر مشتمل ہوگا جس کا آغاز یونٹ ہولڈر کو سرمایہ کاری کی رپورٹ (ٹرانزیکشن اسٹیٹمنٹ) جاری کرنے کی تاریخ سے ہوگا۔ یونٹ ہولڈرز AMC کو تحریری درخواست دے کر کولنگ آف رائٹ استعمال کریں گے۔ قابل اطلاق NAV پر سرمایہ کاری کی رقم اس تاریخ کو واپس کی جائیگی جس دن کولنگ آف رائٹ استعمال کیا جائے گا اور اس کا انعقاد یونٹ ہولڈر کو یونٹ ہولڈر کی طرف سے تحریری درخواست کی وصولی کے بعد چھ کاروباری دنوں میں کیا جائے گا۔ AMC، یونٹ ہولڈر کے ادا کردہ کسی بھی سیلز لوڈ کو واپس کرے گی۔ تاہم، جہاں بھی قابل اطلاق ہو، یونٹ ہولڈر کو contingent لوڈ (بیک اینڈ لوڈ) کی ادائیگی کرنا ہوگی۔

Please tick (✓) the Value added Services you would like to subscribe for. آپ جس ویلیو ایڈڈ سروسز کا انتخاب کرنا چاہتے ہیں، برائے کرم اس پر درست) کا نشان لگائیں۔

☐ E-Statements
ای اسٹیٹمنٹ

☐ UBL Funds Online
UBL فنڈز آن لائن

☐ UBL Funds Tele - Transact
UBL فنڈز ٹیلی-ٹرانزیکٹ

☐ UBL Funds Mobile - Transact
UBL فنڈز موبائل-ٹرانزیکٹ

Would like to register at درج ذیل پر رجسٹر کرنا چاہیں گے

☐ Residence Phone رہائشی فون نمبر

☐ Office Phone دفتر کا فون نمبر

☐ Mobile موبائل نمبر

Note: Physical statement of account (SOA) will be dispatched in case email address is not provided. If email address is available, account statement via email will be sent by default.

نوٹ: ای میل ایڈریس فراہم نہ کرنے کی صورت میں اکاؤنٹ کی فزیکل اسٹیٹمنٹ (SOA) آپ کے پوسٹل ایڈریس پر بھیج دی جائے گی۔ اگر ای میل ایڈریس دیا ہے تو، اکاؤنٹ کی اسٹیٹمنٹ بطور ڈیفالٹ ای میل کے ذریعے بھیج دی جائے گی۔

Please specify the following information if you wish to avail our above value added services.

اگر آپ ہماری مذکورہ بالا ویلیو ایڈڈ سروسز کا فائدہ اٹھانا چاہتے ہیں تو برائے کرم درج ذیل معلومات فراہم کیجیے۔

Please tick in relevant box:

Account Statement

Fund Managers' Report (Monthly)

Financial Statement

I want to receive following documents on E-mail

☐

I want to receive correspondence through mail

☐

I do not want to receive any correspondence through mail

☐

Your Security Questions آپ کے سیکیورٹی سوالات

Mother's Maiden name

والدہ کا نام

(This information is required for verification purpose only)

(یہ معلومات صرف تصدیق کے مقصد کے لئے ضروری ہے)

Secret Word

خفیہ لفظ

Note: The secret word should comprise of number and / or letters. No special characters.

نوٹ: خفیہ لفظ نمبر اور/یا حروف پر مشتمل ہونا چاہئے۔ اس میں اسپیشل/علاماتی حرف استعمال نہیں کیے جاسکتے۔

Would you like to opt for the dividend re-investment option (after deduction of tax) کیا آپ ڈیویڈنڈ کی دوبارہ سرمایہ کاری والی آپشن کا انتخاب کرنا چاہتے ہیں (ٹیکس کی کٹوتی کے بعد)۔

☐ Yes جی ہاں

☐ No (where applicable) نہیں (جہاں قابل اطلاق ہو)

Note: UBL Fund Managers Limited reserves the right to distribute. In the form and manner as deem fit. The remaining income after the distribution of the minimum accounting income as per the NBFC and NE Regulations 2008.

نوٹ: UBL فنڈ مینجریز لمیٹڈ، NBFC اور NE ریگولیشنز 2008ء کے مطابق کم سے کم اکاؤنٹنگ آمدنی سے ڈیویڈنڈ دینے کے بعد باقی آمدنی اس شکل اور انداز میں تقسیم کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے، جس طرح وہ مناسب سمجھے۔

For Special Savings Fund/Underlying Plans only: Any dividend declared will be given in form of cash dividend (from commencement of Life of Plan) any dividend declared during the subscription period will be reinvested in plan.

صرف اسپیشل سیونگس فنڈ/پلائنز کے لئے: (پلائن شروع ہونے سے) اعلان کردہ کوئی بھی ڈیویڈنڈ نقد دیا جائے گا۔ سبسکریپشن کی مدت کے دوران کسی بھی اعلان کردہ ڈیویڈنڈ کی پلان میں سرمایہ کاری کر دی جائیگی۔

I/We hereby declare that the information provided to in this form is true and correct and that I/We are authorized to conduct transaction in this account. I/We certify that the options selected features and services requested and that the authorizations hereon shall continue until any written notice of a modification or a termination signed by all appropriate parties. I/we hereby confirm that I/we have received and read the latest Fund Manager Report and/or Fact Sheet as the case may be. I, hereby authorize UBL Fund Managers to disclose relevant profile information to any third party(ies) for performance of due diligence or for improvement in customer services & experience. I/We understand that the company may amend or alter the terms and conditions referred herein and hereafter, from time to time. I/We understand to access the company website to keep myself/ourselves updated before every operation of this account. I/we declare that the amount so invested is legitimate and not generated from money laundering activities.

میں/ہم اس فارم کے ذریعہ اعلان کرتا کرتی / کرتے ہیں کہ اس فارم میں فراہم کردہ معلومات صحیح اور درست ہیں اور میں/ہم اس اکاؤنٹ میں لین دین کرنے کے مجاز ہیں۔ میں/ہم تصدیق کرتے ہیں کہ منتخب کردہ خصوصیات اور درخواست کردہ سروسز کی آپشنز کی تصدیق کی گئی ہے اور اس کی اجازت اس وقت تک جاری رہے گی جب تک کہ اس میں ترمیم یا ختم ہونے کی کوئی تحریری اطلاع پر مقام مناسب فریقوں کے وسط خط ہو جائیں۔ میں/ہم اس کے ذریعہ اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ میں/ہم نے فنڈ منیجر کی تاقدیر میں رپورٹ اور/یا ایکٹ شیفٹ کو موصول کر لیا ہے اور پڑھ لیا ہے جیسا معلوم ہو / میں/ہم نےUBL فنڈ منیجر کو اقتدار دیا ہے کہ وہ اپنے فرائض کی انجام دہی اور خدمات میں اضافے کے لیے متعلقہ اکاؤنٹ کی معلومات تیسرے فریق کو ظاہر کر سکتے ہیں۔ میں/ہم سمجھتے ہیں کہ کوئی بھی معلومات کے بعد سامنے آنے والے شرائط و ضوابط میں ترمیم یا تبدیلی کی سرکشی ہے / میں/ہم سمجھتے ہیں کہ اس اکاؤنٹ کو ہر دفعہ استعمال کرنے سے پہلے خود کو مطلع رکھنے کی پابندی کی ویب سائٹ کی رسائی حاصل کرنا ضروری ہے۔ میں/ہم اعلان کرتا کرتی / کرتے ہیں کہ سرمایہ کاری کی رقم جائز ذرائع سے حاصل شدہ ہے اور منی لانڈرنگ کی سرگرمیوں سے حاصل نہیں ہوئی ہے۔

Signature: Principal Unit holder

پرنسپل یونٹ ہولڈر دستخط

Joint Account Holder

جوائنٹ اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder

جوائنٹ اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder

جوائنٹ اکاؤنٹ ہولڈر

13

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) (فارن اکاؤنٹ ٹیکس تعین ایکٹ (FATCA))

I/We hereby acknowledge and declare that the FATCA information provided in this form is correct and true and complete to the best of my/our knowledge and belief. I/We agree to provide supporting evidence and provide updates within 30 days in case any of the aforementioned information changes.

In consideration of UBL Fund Managers Limited maintaining continuing to maintain my/our accounts with it, I/We expressly and unconditionally authorize UBL Fund Managers Limited to disclose relevant account and/or personal information to third parties including the US tax authorities, as well as take necessary action including stopping redemption from any/all of my/our account(s) and/or withholding of tax for the purpose of UBL Fund Managers Limited's compliance with its obligations under the US Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA").

I/We undertake to fully cooperate with UBL Fund Managers Limited to ensure it meets its obligations under FATCA in connection with my/our account(s). I/We irrevocably confirm and undertake that I/We shall indemnify, defend, and hold harmless UBL Fund Managers Limited, its Directors, Officers, and Employees from any loss, action, cost, expense (including, but not limited to, sums paid in settlement of claims, reasonable attorney and consultant fees, and expert fees), claim, damages, or liability which may be suffered or incurred by UBL Fund Managers Limited in discharging its obligations under FATCA and/or as a result of disclosures to the US tax authorities.

I/We acknowledge and accept that UBL Fund Managers Limited reserves the right to close or suspend, without prior notice, any/all of my/our account(s), if required documentation/information is not submitted within a stipulated time.

میں/ ہم اس فارم کے ذریعہ تسلیم اور اعلان کرتا کرتی/ کرتے ہیں کہ اس فارم میں فراہم کردہ FATCA کی معلومات درست ہیں اور میرے/ ہمارے علم اور اعتقاد کے مطابق صحیح ہیں۔ میں/ ہم مذکورہ بالا معلومات میں کوئی تبدیلی آنے کی صورت میں 30 دن کے اندر معاون ثبوت فراہم کرنے اور تازہ معلومات فراہم کرنے پر اتفاق کرتا کرتی/ کرتے ہیں۔

UBL فنڈ منیجر لینینڈ میرے / ہمارے کا ڈنٹ کو برقرار رکھیں تو، میں ہم واضح طور پر اور غیر مشتر وادوں پر UBL فنڈ منیجر لینینڈ کو امریکی بینکس کے ساتھ متعلقہ اکاؤنٹ اور یا ذیلی معلومات کا انکشاف کرنے کی اجازت؛ تاہم جی۔ بی۔ سی ہے۔ اس بات کی بھی اجازت دیتے ہیں کہ، امریکی فارن اکاؤنٹ ٹیکس تھریٹی لیٹ ("FATCA") کے تحت UBL فنڈ منیجر لینینڈ کی اپنی ذمہ داریوں کی تعمیل کے مقصد سے کسی بھی / میرے / ہمارے کا ڈنٹ (اکاؤنٹس) کے رقم کی ریڈیشن روکنے اور / یا دوبارہ ٹرانزیکشن کے ضمن میں کارروائی کر سکتے ہیں۔ میں / ہم / فنڈ منیجر لینینڈ کے ساتھ مکمل تعاون کرنے کا عہد کرتے ہیں تاکہ یہ یقینی بنایا جاسکے کہ وہ میرے / ہمارے کا ڈنٹ (اکاؤنٹس) کے سلسلے میں FATCA کے تحت اپنی ذمہ داریوں کو پورا کرتا رہے۔

میں/ ہم یقین طور پر اس بات کی تصدیق کرتا/ کرتے ہیں کہ میں/ ہم UBL فنڈ مینجری لمیٹڈ، اس کے ڈائریکٹرز، افسران، اور ملازمین کو کسی نقصان، کارروائی، لاگت، اخراجات (بشمول لیکن محدود نہیں، اس معاوضہ کے جو دعویٰ جات کی ادائیگی معقول وکیل اور کنسلٹنٹ کی فیس، اور ماہر حضرات کی فیس میں ادھوا) ، دعویٰ، نقصانات، یا ذمہ داری جو FATCA کے تحت اپنی ذمہ داریوں کو نبھانے میں اور/ یا امریکی ٹیکس حکام کو ظاہر کرنے کے نتیجے میں UBL فنڈ مینجری لمیٹڈ کو برداشت کرنا پڑ سکتے ہیں، اس ضمن میں UBLFM کا دفاع کر گئے، اسکی ادائیگی کر گئے اور کوئی نقصان نہیں پہنچنے دی گئے۔

میں/ ہم تسلیم کرتا کرتی/ کرتے ہیں اور قبول کرتے ہیں کہ اگر ضروری وقت میں دستاویزات/ معلومات جمع نہیں کروائی گئیں تو، UBL فنڈ منیجرز لمیٹڈ، پیٹنگلی اطلاع کے بغیر میرے/ ہمارے کسی ایک/ میرے سارے/ ہمارے سارے اکاؤنٹس کو بند کرنے کا مصل کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے۔

Signature: دستخط

Principal Unit holder / Guardian (Incase of minor)

رئیس بونٹ ہولڈر/سرپرست (اگر درخواست دہندہ نابالغ ہو)

Joint Account Holder

جوائنٹ اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder

جوائنٹ اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder

جوائنٹ اکاؤنٹ ہولڈر

Name نام

[illegible]

Principal Unit holder / Guardian (Incase of minor)

پرنسپل یونٹ ہولڈر/سرپرست (اگر درخواست دہندہ نابالغ ہو)

I, _____, hereby confirm the following:

1. I have explained the risk of the Fund/Plan being subscribed by the investor
2. I have explained that the principal is at risk (in case of high risk funds) and the investor can lose money.
3. I have not made or implied any guarantee with respect to return/profit or the Principal investment amount.
4. I have not quoted any fixed return/profit percentage or amount to the investor.
5. I have explained the Risk Profiling Questionnaire to the Investor.
6. I have explained to the Investor about the Sales Load (if any) of the Scheme/Plan in which the investor is investing.

Signature

Name of Sales Agent: _____

(ICM qualified only)

Date:

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

Signature

Name of Supervisor: _____

(To sign only in case of non-ICM qualified Sales agent)

Date:

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

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Zakat Affidavit (in case of exemption)
زکوٰۃ کا حلف نامہ (استثنائی کی صورت میں) | <input type="radio"/> Copy of Identification Document / Passport
شناختی دستاویز / پاسپورٹ کی کاپی | <input type="radio"/> Business / Employment Proof
کاروبار / ملازمت کا ثبوت |
| <input type="radio"/> W-8 BEN Form (For Non U.S. Person(s))
W-8 BEN فارم (غیر امریکی افراد کے لئے) | <input type="radio"/> KYC and FATCA form
KYC اور FATCA فارم | <input type="radio"/> W-9 Form (For US. Person(s))
W-9 فارم (امریکی افراد کے لئے) |
| <input type="radio"/> CRS-I Form
CRS-I فارم | <input type="radio"/> Source of Fund Proof
رقم کے ذریعہ کا ثبوت | |

Distributor ڈسٹری بیوٹر	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Name of agent ایجنٹ کا نام	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Sub agent ذیلی ایجنٹ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Reference agent Code ایجنٹ کوڈ کا حوالہ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
IC Location IC لوکیشن	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Remarks ریمارکس	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Eligibility اہلیت	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				ID	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
		CRM Leads CRM لیڈز	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

Lead Referral Program (LRP) لیڈ ریفرل پروگرام (LRP)

Name of Leads referral provider لیڈ ریفرل مہیا کرنے والے کا نام	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Location لوکیشن	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Ref. No حوالہ نمبر	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

Individual Tax Residency Self-Certification Form

CRS-I

Please complete Parts 1– 3 in BLOCK CAPITALS. Fields marked with a * are mandatory.

Note: Fill and complete Part 2 only if Tax Residency is other than USA & Pakistan otherwise mark "Not Applicable (N/A)".

Part 1

A. Name of Account Holder:*

Family Name or Surname(s) First or Given name(s) Middle Name (s)

B. Current Residence Address:*

Line 1 (Name, Number, Street) Line 2 (Town ☐ / City ☐ / Province ☐ / County ☐ / State ☐) Country Postal Code / Zip Code

C. Place of birth*

Town or City of Birth* Country of Birth*

Part 2

Please provide in the table below information about Account Holders country of tax residence. If the Account Holder is a tax resident in more than three countries/jurisdictions please use a separate sheet.

(Mandatory only if country of tax residence is other than Pakistan & USA otherwise mark "Not Applicable (N/A)".)

	(i) Country where tax is paid (Tax Residency)	(ii) NTN/TIN or any form of tax identification number	(iii) If NTN/TIN or any form of tax identification number is not available enter Reason A, B, or C
1.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
2.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
3.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C

If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C:

Reason A The country where the Account Holder is liable to pay tax does not issue TINs /NTN to its residents**Reason B** The Account Holder is unable to obtain a NTN/TIN or equivalent number.**Reason C** No TIN/NTN is required. (Note. Only select this reason if the authorities of the country of tax residence entered below do not require the NTN/TIN to be disclosed)

Please explain in the following boxes why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B above.

1.
2.
3.

Part 3

Declarations and Signature*

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with UBL Fund Managers and its Funds under management setting out how UBL Fund Managers and its Funds under management may use and share the information supplied by me.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country or countries in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Account Holder (or am authorized to sign for the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.

I declare that I have neither asked for, nor received, any advice from UBL Fund Managers and its Funds under management in determining my classification as a Reportable Person or otherwise.

<p>I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.</p> <p>I undertake to advise UBL Fund Managers within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect, and to provide UBL Fund Managers with a suitably updated self-certification and Declaration with 90 days of such change in</p> <p>Capacity*</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>	<p>Signature*</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Print Name*</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> </div> <p>Date* <input type="text"/></p> <p>Note: If you are not the account holder please indicate the capacity in which you are signing the form. If signing under a power of attorney please also attached a certified copy of the power of attorney</p>
--	--