

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 بیوٹر کو جمع کر سکتے ہیں۔ آپ اس فارم کو اس پتہ پر کوریئر بھیج 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.

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 کریں۔ (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 نیچے قلم سے فارم پُر کریں۔

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

Mr. Ms. Mrs.

☐ ☐ ☐

مسز محترمہ محترم

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

Father Husband

☐ ☐

والد 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 کریں)

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

Name	نام (Mr. <input type="radio"/> Ms. <input type="radio"/> Mrs. <input type="radio"/>)		
1.			
Father/Husband Name			
CNIC No	NICOP No	ARC No	POC No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نمبر CNIC	نمبر NICOP	نمبر ARC	نمبر POC
CNIC/ID/ Passport issuance Date	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Date of Birth	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
(dd-mm-yy)		تاریخ پیدائش	
CNIC/ID/ Passport Expiry Date	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Signature	<input type="text"/>
(dd-mm-yy)		دستخط	
شناختی کارڈ / پاسپورٹ کی میعاد ختم ہونے کی تاریخ			

Name	نام (Mr. <input type="radio"/> Ms. <input type="radio"/> Mrs. <input type="radio"/>)		
2.			
Father/Husband Name			
CNIC No	NICOP No	ARC No	POC No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نمبر CNIC	نمبر NICOP	نمبر ARC	نمبر POC
CNIC/ID/ Passport issuance Date	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Date of Birth	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
(dd-mm-yy)		تاریخ پیدائش	
CNIC/ID/ Passport Expiry Date	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Signature	<input type="text"/>
(dd-mm-yy)		دستخط	
شناختی کارڈ / پاسپورٹ کی میعاد ختم ہونے کی تاریخ			

Name	نام (Mr. <input type="radio"/> Ms. <input type="radio"/> Mrs. <input type="radio"/>)		
3.			
Father/Husband Name			
CNIC No	NICOP No	ARC No	POC No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نمبر CNIC	نمبر NICOP	نمبر ARC	نمبر POC
CNIC/ID/ Passport issuance Date	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Date of Birth	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
(dd-mm-yy)		تاریخ پیدائش	
CNIC/ID/ Passport Expiry Date	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Signature	<input type="text"/>
(dd-mm-yy)		دستخط	
شناختی کارڈ / پاسپورٹ کی میعاد ختم ہونے کی تاریخ			

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"/>
بینک کا نام	<input type="text"/>	برانچ کوڈ	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Bank Address	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
بینک کا ایڈریس	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

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 dealer **فارن ایکسچینج ڈیلر**

☐ Tax advisor/Accountant

☐ 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).

[illegible]

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؟

☐ Local ملکی ☐ Foreign غیر ملکی

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

☐ Yes جی ہاں ☐ No نہیں

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

☐ 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 کیپیٹل 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 کیپیٹل 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 Sukus. 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 sukus 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 ریسک 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 ریسک 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

Administrative Investment Plans Category and Risk Profile

Risk Profile /Principal Erosion Risk	Administrative Investment Plans	Investment Amount	Front End Load*, **
Risk Profile: Low Risk of Principal Erosion: Low ریسک پروفائل: بہت کم اصل زرمیں کٹوتی کا خطرہ: بہت کم	UBL Mahana Munafa Plan (100% UBL Money Market Fund) Regular Profit Frequency: <input type="radio"/> Monthly <input type="radio"/> Quarterly <input type="radio"/> Semi-Annually	Rs: _____ Rs: _____	By default / _____ % By default / _____ %
Risk Profile: Medium Risk of Principal Erosion: Medium ریسک پروفائل: درمیانہ اصل زرمیں کٹوتی کا خطرہ: درمیانہ	UBL Wealth Builder Plan - Conservative (75% Income-UGSF & 25% Equity-USF) UBL Wealth Builder Plan - Moderate (50% Income-UGSF & 50% Equity-USF) UBL Children Savings Plan - Conservative (100% Income-UGSF & 0% Equity-USF) UBL Children Savings Plan - Moderate (50% Income-UGSF & 50% Equity-USF) Al-Ameen Islamic Children Savings Plan - Conservative (100% Income-AISF & 0% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Children Savings Plan - Moderate (50% Income-AISF & 50% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Wealth Builder Plan - Conservative (75% Income-AISF & 25% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Wealth Builder Plan - Moderate (50% Income-AISF & 50% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Mahana Munafa Plan (100% Income-AISF) Al-Ameen Hajj Savings Plan (Income-AISF & Equity-ASSF) UBL Children Savings Plan - Very Aggressive (Aggressive Income-UGIF & Equity-ASSF)	Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____	By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ %
Risk Profile: Medium (<50% equity exposure) to High (>50% equity exposure) Risk of Principal Erosion: Medium to High ریسک پروفائل: درمیانہ (>50 فیصد ایکویٹی کی حد) سے زیادہ (<50 فیصد ایکویٹی کی حد) اصل زرمیں کٹوتی کا خطرہ: درمیانہ سے زیادہ	UBL Equity Builder Plan (UGSF & USF) UBL Wealth Builder Plan - Customized (UGSF & USF) Al-Ameen Islamic Equity Builder Plan (AISF & ASSF) Al-Ameen Islamic Wealth Builder Plan - Customized (AISF & ASSF)	Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____	By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ %
Risk Profile: High Risk of Principal Erosion: High ریسک پروفائل: زیادہ اصل زرمیں کٹوتی کا خطرہ: زیادہ	UBL Wealth Builder Plan - Aggressive (25% Income-UGSF & 75% Equity-USF) UBL Children Savings Plan - Aggressive (30% Income-UGSF & 70% Equity-USF) Al-Ameen Islamic Wealth Builder Plan - Aggressive (25% Income-AISF & 75% Equity-ASSF) Al-Ameen Islamic Children Savings Plan - Aggressive (30% Income-AISF & 70% Equity-ASSF)	Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____ Rs: _____	By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ % By default / _____ %

*Weighted average of underlying Funds as per allocation

**Exclusive of applicable taxes

Please select your desired conversion mode (Kindly select one from choices provided below)

☐ Fixed conversion option-periodic transfer amount

Please state the 'amount' & 'frequency' for Conversion from the income fund UGSF to equity fund USF.

Amount: _____

Frequency: ☐ Daily
☐ Weekly
☐ Monthly

☐ Fixed conversion option Duration

Please state the 'No. of periods' & 'frequency' for Conversion from the income fund UGSF to equity fund USF.

Amount: _____

Frequency: ☐ Daily
☐ Weekly
☐ Monthly

Note: If the calculated transfer amount for a transfer date is less than the minimum investment for USF, it will automatically be set at the minimum amount of USF

☐ Regular profit conversion

The option allows the investor to convert the profit amount of the income fund UGSF to the equity fund USF on a monthly basis

Note: If the transfer amount is less than the minimum requirement of USF then the profit amount will not be transferred to USF.

Please select your desired conversion mode (Kindly select one from the choices provided below)

☐ Fixed Conversion Option-periodic transfer amount

Please state the 'amount' & 'frequency' for conversion from the Income AISF to the Equity Fund ASSF

Amount: _____

Frequency: ☐ Daily
☐ Weekly
☐ Monthly

☐ Fixed Conversion Option - Duration

Please state the 'No. of periods' and frequency for conversion from Income Fund AISF to Equity Fund ASSF

No. of Periods _____

Frequency: ☐ Daily
☐ Weekly
☐ Monthly

Note: If the calculated transfer amount for a transfer date is less than the minimum investment for ASSF, it will automatically be set at the minimum amount of ASSF.

☐ Regular profit Conversion

This option allows the investor to convert the profit amount of the Income Fund AISF to the Equity Fund ASSF on a monthly basis.

Note: If the transfer amount is less than the minimum requirement of ASSF then the profit amount will not be transferred to ASSF.

Note: If an investor does not choose a specific duration or transfer amount and frequency, the investment will be transferred from AISF to ASSF with duration set as 36 months through monthly transfer frequency.

Child Details (Mandatory)

Name of Child _____ Father's Name (Mr) _____

Gender ☐ Male ☐ Female Date of Birth / / - - - (dd - mm - yyyy) Place of Birth _____

Nationality _____ Passport No./ Evidence of Birth (In case child is born outside Pakistan) _____

Form 'B' Registration No. with NADRA / union council _____ CNIC/NICOP No. - - - - - - - - - (In case child's age is less than 18 years) (In case child's age is greater than 18 years)

Residential address of the Child _____
(In case different from the principal Unit Holder/Primary Guardian's address)

Please provide copy of CNIC(s), Know Your Customer (KYC) and FATCA Compliance information of Joint Holder(s) in the specified form.

Maturity Age of Child (Mandatory)

Maturity Age of the Child Selected by the Unit Holder: (No. of years) _____ In Words _____

Note: The Maturity Age of the child should be between 18 to 30 years.

Secondary Guardian Details (Mandatory)

Name (Mr/Ms/Mrs) _____ CNIC/NICOP/Passport Number - - - - - - - - -

Gender ☐ Male ☐ Female Address _____ Nationality _____

Non-Resident Pakistani (Tick ✓ if Yes) ☐ Relation with Unit Holder / primary Guardian _____ Relation with Child _____

Residential Phone (_____) _____ Mobile _____ E-mail _____
city code

Please tick (✓) the Value added Services you would like to subscribe for. آپ جس ویلیو ایڈڈ سروس 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 پریجرسٹر 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 فیکل 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 سروس 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 اسپیٹل / علاماتی حرف استعمال نہیں کیے جاسکتے۔

14 Dividend Payout Instructions (For Funds Only) ڈیویڈنڈ کی ادائیگی کے لیے ہدایات (صرف فنڈز کے لئے)

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 مینجیرز لمیٹڈ NBFC اور NE ریگولیشنز 2008 کے مطابق کم سے کم اکاؤنٹ 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 سیولنگس فنڈ / پلانز کے لئے: (پلان شروع ہونے سے) اعلان کردہ کوئی بھی ڈیویڈنڈ نقد دیا جائے گا۔ سبسکرپشن کی مدت کے دوران کسی بھی اعلان کردہ ڈیویڈنڈ کی پلان میں سرمایہ کاری کر دی جائے گی۔

15 Declaration & Signature (s) اعلان اور دستخط

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 یہ 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 تمام مناسب فریقوں کے دستخط نہ ہو جائیں۔ میں/ہم اس کے ذریعہ اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ میں/ہم نے فنڈ مینجیر کی تاڑہ رین رپورٹ اور / یا فیکٹ شیٹ کو موصول کر لیا ہے اور پڑھ لیا ہے جیسا بھی معاملہ ہو۔ میں/ہم نے UBL فنڈ مینجیر کو اختیار 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 سمجھ گئے ہیں کہ کمپنی وقتاً فوقتاً یہاں مذکور اور اس کے بعد سامنے آنے والے شرائط و ضوابط میں ترمیم یا تبدیلی کر سکتی ہے۔ میں/ہم سمجھتے ہیں کہ اس اکاؤنٹ کو ہر دفعہ استعمال کرنے سے پہلے خود کو مطلع رکھنے کیلئے کمپنی 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 مئی لائڈ رنگ کی سرگرمیوں سے حاصل نہیں ہوئی ہے۔

Signature: Principal Unit holder

پرنسپل یونٹ ہولڈر دستخط

Joint Account Holder

جو انٹ اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder

جو انٹ اکاؤنٹ ہولڈر

Joint Account Holder

جو انٹ اکاؤنٹ ہولڈر

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 مینیجرز لمیٹڈ میرے/ہمارے اکاؤنٹ کو برقرار رکھیں تو، میں/ہم واضح طور پر اور غیر مشروط طور پر UBL فنڈ مینیجرز لمیٹڈ کو امریکی ٹیکس حکام سمیت تیسرے فریق کے ساتھ متعلقہ اکاؤنٹ اور/یا ذاتی معلومات کا انکشاف کرنے کی اجازت دیتا/دیتی دیتے ہیں۔ اس بات کی بھی اجازت دیتے ہیں کہ، امریکی فارن اکاؤنٹ ٹیکس تھیل ایکٹ ("FATCA") کے تحت UBL فنڈ مینیجرز لمیٹڈ کی اپنی ذمہ داریوں کی تعمیل کے مقصد سے کسی بھی/میرے/ہمارے اکاؤنٹ (اکاؤنٹس) سے رقم کی ریڈیمپشن روکنے اور/یا دوبلڈنگ ٹیکس کے ضمن میں کارروائی کر سکتے ہیں۔ میں/ہم UBL فنڈ مینیجرز لمیٹڈ کے ساتھ مکمل تعاون کرنے کا عہد کرتے ہیں تاکہ یہ یقینی بنایا جاسکے کہ وہ میرے/ہمارے اکاؤنٹ (اکاؤنٹس) کے سلسلے میں FATCA کے تحت اپنی ذمہ داریوں کو پورا کرتا رہے۔

میں/ہم یقینی طور پر اس بات کی تصدیق کرتا کرتی کرتے ہیں کہ میں/ہم UBL فنڈ مینیجرز 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 کونسلنٹ کی فیس، اور ماہر حضرات کی فیس میں اداہوا)، 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 مینیجرز لمیٹڈ کو برداشت کرنا پڑ سکتے ہیں، اس ضمن میں UBL FM کا دفاع کرینگے، اسکی ادائیگی کرینگے اور کوئی نقصان نہیں پہنچنے دینگے۔

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 مینیجرز لمیٹڈ، پیشگی اطلاع کے بغیر میرے/ہمارے کسی ایک/میرے سارے/ہمارے سارے اکاؤنٹس کو بند کرنے یا معطل کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے۔

Signature: دستخط

Principal Unit holder / Guardian (Incase of minor)

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

Name نام

Principal Unit holder / Guardian (Incase of minor)

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

Undertaking (by the Sales agent / Supervisor)

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:

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

Distributor ڈسٹری بیوٹر	<input type="text"/>	Name of agent ایجنٹ کا نام	<input type="text"/>
Sub agent ذیلی ایجنٹ	<input type="text"/>	Reference agent Code ایجنٹ کوڈ کا حوالہ	<input type="text"/>
IC Location IC لوکیشن	<input type="text"/>	Remarks ریمارکس	<input type="text"/>
Eligibility اہلیت	<input type="text"/>	ID	<input type="text"/>
		CRM Leads CRM لیڈز	<input type="text"/>

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

Name of Leads referral provider لیڈ ریفرل مہیا کرنے والے کا نام	<input type="text"/>
Location لوکیشن	<input type="text"/>
Ref. No حوالہ نمبر	<input type="text"/>

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>
--	--