

ILAS PRODUCT (RL360) - ACCOUNT APPLICATION FORM  
(For Transfer in)

積立投資プラン契約サービス同意書（RL360） - 移管申請用

1. PERSONAL DETAILS 個人情報			
First Applicant 第一名義人		Second Applicant 第二名義人	
Name: 契約者名:		Name: 契約者名:	
Salutation: <input type="checkbox"/> Mr 男性 <input type="checkbox"/> Mrs 既婚女性 <input type="checkbox"/> Ms 未婚女性 敬称: <input type="checkbox"/> Dr ドクター <input type="checkbox"/> Corporate 法人		Salutation: <input type="checkbox"/> Mr 男性 <input type="checkbox"/> Mrs 既婚女性 <input type="checkbox"/> Ms 未婚女性 敬称: <input type="checkbox"/> Dr ドクター <input type="checkbox"/> Corporate 法人	
Date of birth: 生年月日:	Nationality : 国籍:	Date of birth: 生年月日:	Nationality : 国籍:
HKID / Passport No.: パスポート番号:		HKID / Passport No.: パスポート番号:	
Tel (H): 自宅電話番号:	Tel(O): 勤務先番号:	Tel (H): 自宅電話番号:	Tel(O): 勤務先番号:
Mobile: 携帯電話:		Mobile: 携帯電話:	
Email: E メール:		Email: E メール:	
Residential Address: 自宅住所:		Residential Address: 自宅住所:	
Education Level: 最終学歴: <input type="checkbox"/> Primary or below 小学校卒業 <input type="checkbox"/> Secondary 中学/高等学校卒業 <input type="checkbox"/> Tertiary or University 専門学校/大学卒業 <input type="checkbox"/> Master or above 大学院卒業以上		Education Level: 最終学歴: <input type="checkbox"/> Primary or below 小学校卒業 <input type="checkbox"/> Secondary 中学/高等学校卒業 <input type="checkbox"/> Tertiary or University 専門学校/大学卒業 <input type="checkbox"/> Master or above 大学院卒業以上	
Smoker: 喫煙の有無: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Has Will: 遺書の有無: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Smoker: 喫煙の有無: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Has Will: 遺書の有無: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Employer: 勤務先:		Employer: 勤務先:	
Occupation: 職業/役職:	Years of service: 勤続年数:	Occupation: 職業/役職:	Years of service: 勤続年数:
Office address: 勤務先住所:		Office address: 勤務先住所:	

Section 2 to 4: FINANCIAL NEEDS ANALYSIS (“FNA”) 投資ニーズ分析

2. PROTECTION / INVESTMENT / SAVING PROFILE 保険/投資/貯蓄に関する情報			
Life Insurance: 香港での生命保険加入(積立投資商品を含む)の有無:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	If Yes (Yesを選択の方は以下ご記入ください)	
		Insurance Co. 保険会社名:	
		Sum Insured: 保険金額:	Premium: 積立金額:
Health Protection / Medical: 香港での健康保険/医療保険加入の有無:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	If Yes (Yesを選択の方は以下ご記入ください)	
		Insurance Co. 保険会社名:	
		Premium 積立金額:	
Bank Deposit: 銀行預金額:	<input type="checkbox"/> > JPY 64,000,000 <input type="checkbox"/> < JPY 13,000,000	<input type="checkbox"/> JPY 40,000,001 – 64,000,000 <input type="checkbox"/> Nil なし	<input type="checkbox"/> JPY 13,000,000 – 40,000,000 <input type="checkbox"/> Others その他: _____
Stock / Unit Trust: 株式または投資信託として保有の資産額:	<input type="checkbox"/> > JPY 64,000,000 <input type="checkbox"/> < JPY 13,000,000	<input type="checkbox"/> JPY 40,000,001 – 64,000,000 <input type="checkbox"/> Nil なし	<input type="checkbox"/> JPY 13,000,000 – 40,000,000 <input type="checkbox"/> Others その他: _____

3. Your capacity to pay premiums for insurance or to contribute to investments 保険/投資商品への支払い能力	
A. What is your average monthly income from all sources in the past 2 years? (choose one) 過去2年間の平均月収を下の枠の i) 実際の月収を記入 又は ii) 月収額のレンジへ記入	
i. Specific amount 実際の月収	Not less than JPY 月収 _____ per month or
ii. In the following range 月収額レンジを選択:	<input type="checkbox"/> < JPY 50,000 <input type="checkbox"/> JPY 50,000 – 130,000 <input type="checkbox"/> JPY 130,001 – 260,000 <input type="checkbox"/> JPY 260,001 – 640,000 <input type="checkbox"/> JPY 640,001 – 1,300,000 <input type="checkbox"/> > JPY 1,300,000
B. For how long are you able to contribute to an insurance policy and / or investment plan? (tick one 1つ選択) どの位の期間保険商品/投資商品への積立てが可能か。(実際の積立期間と一致する必要あり) <input type="checkbox"/> < 1 year / < 1年 <input type="checkbox"/> 1 – 5 year(s) / 1 – 5年 <input type="checkbox"/> 6 – 10 years / 6 – 10年 <input type="checkbox"/> 11 – 20 years / 11 – 20年 <input type="checkbox"/> > 20 years / 20年以上	
C. Approximately what percentage of your income would you be able to use to pay your monthly premium for the entire term of the insurance policy/investment plan in C above? (tick one 1つ選択) 積立期間全体を通じて、収入のどの位の割合を積立金に当てるのか <input type="checkbox"/> 10% – 20% <input type="checkbox"/> 21% – 30% <input type="checkbox"/> 31% – 50% <input type="checkbox"/> > 50%	
D. In considering your ability to make payments, what are your sources of funds? (tick one or more) 積立金支払いの収入源はなにか (複数選択可) <input type="checkbox"/> Salary 給与 <input type="checkbox"/> Income 給与以外の収入 <input type="checkbox"/> Savings 貯蓄 <input type="checkbox"/> Income from other investment 他の投資からの収入 <input type="checkbox"/> Accumulated savings & investments 貯蓄及び投資の運用益 <input type="checkbox"/> Others その他 (Please specify 詳しく記入): _____	
E. Mortgage and / or personal loan: <input type="checkbox"/> ーン払いの有無: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, outstanding amount ならーン残額を記入: _____	

4. POLICY PREFERENCE 契約理由	
A. What are your purposes of buying our product? (tick one or more) この商品の購入目的はなにか(複数選択可) <input type="checkbox"/> Life Protection 生命保険 <input type="checkbox"/> Savings 貯蓄 <input type="checkbox"/> Investment 投資 <input type="checkbox"/> Accident 事故への備え <input type="checkbox"/> Retirement 退職後の備え <input type="checkbox"/> Education 教育費 <input type="checkbox"/> Health Protection 健康保険 <input type="checkbox"/> Capital Investment Entrant Scheme (CIES) 投資移民制度 <input type="checkbox"/> Others その他 (Please specify 詳しく記入): _____	
B. What is your target horizon for insurance policy / investment linked assurance scheme? (tick one) 今回の保険商品/積立式投資商品の期間はどのくらいに設定してるか(実際の積立期間と一致する必要あり) <input type="checkbox"/> < 1 year <input type="checkbox"/> 1 – 5 year <input type="checkbox"/> 6 – 10 years <input type="checkbox"/> 11-20 years <input type="checkbox"/> > 20 years	

If you choose to deviate in any respect from the FNA process (section 2 to 4), you must indicate your reason(s) in writing. もし上記2~4の一部でも記入をしない場合は、その理由はこちらに記載

(Applicant must complete explanation in this box 申請者は必ず理由を記入してください。)
--

**Note: You are required to inform us (the insurance company) if there is any substantial change of information provided in the form before the policy is issued. 本書類記入情報がプラン契約証券発行前に変更された場合には、必ず変更を届け出てください。**

5. RISK PROFILE QUESTIONNAIRE based on FIRST APPLICANT リスク許容度診断シート(第一義人の情報に基づく)						
ABILITY	Your Age 年齢		How many Dependents (including parents, children, spouse) 扶養家族		The age of youngest child 最年少の子供の年齢	
	<input type="checkbox"/>	60 or above / 60歳以上	<input type="checkbox"/>	4 persons or up / 4名以上	<input type="checkbox"/>	5 or below / 5歳以下
	<input type="checkbox"/>	46 - 59	<input type="checkbox"/>	3 persons / 3名	<input type="checkbox"/>	6 - 11
	<input type="checkbox"/>	36 - 45	<input type="checkbox"/>	2 persons / 2名	<input type="checkbox"/>	12 - 17
	<input type="checkbox"/>	25 - 35	<input type="checkbox"/>	1 persons / 1名	<input type="checkbox"/>	18 - 25
	<input type="checkbox"/>	Below 25 / 25歳以下	<input type="checkbox"/>	None / 無し	<input type="checkbox"/>	No children or Age 25 or over / 子がない、又は25歳以上
	The amount of cash liquidity for living expenses 現金資産額			Total Investment Portfolio (JPY) 総投資額 (日本円)		
	<input type="checkbox"/>	3 months / 生活費の3か月分		<input type="checkbox"/>	Below 6,500,000 / 6,500,000 円未満	
	<input type="checkbox"/>	6 months / 同6か月分		<input type="checkbox"/>	6,500,000 - 13,000,000	
	<input type="checkbox"/>	12months / 同12か月分		<input type="checkbox"/>	13,000,001 - 39,000,000	
<input type="checkbox"/>	24months / 同24か月分		<input type="checkbox"/>	39,000,001 - 65,000,000		
<input type="checkbox"/>	Over 24 months / 同24ヶ月分以上		<input type="checkbox"/>	Above 65,000,000 / 65,000,000円以上		

WILLINGNESS 投資許容度診断	What is your expected period of this particular investment? 今回の投資の予定期間		What is your years of investment Experience? 投資経験年数	
	<input type="checkbox"/>	Less than 5 years / 5年未満	<input type="checkbox"/>	Never / 無し
	<input type="checkbox"/>	5 - 9 years / 5 - 9年	<input type="checkbox"/>	1 - 3 years / 1 - 3年
	<input type="checkbox"/>	10 - 14 years / 10 - 14年	<input type="checkbox"/>	4 - 6 years / 4 - 6年
	<input type="checkbox"/>	15 - 20 years / 15 - 20年	<input type="checkbox"/>	7 - 10 years / 7 - 10年
	<input type="checkbox"/>	More than 20 years / 20年以上	<input type="checkbox"/>	Over 10 years / 10年以上
	If your original investment has declined 15% or more, how do you feel about it? もし15%以上の元本割れが発生した場合の反応として最も近いものを下から選んで下さい。			
	<input type="checkbox"/>	I can't accept any declines in the value of my investments. 投資に関してどのような元本割れも受け付けられない		
	<input type="checkbox"/>	If the income I received didn't change, I would not be too concerned my capital declining in the short term. 収入に変動がなければ、短期の元本割れはあまり気にならない		
	<input type="checkbox"/>	Not concerned considering that does not affect the income side of the portfolio and the long-term portfolio prospects remain positive. 収入に影響することがなく、長期的な見通しが楽観的ならば気にならない		
	<input type="checkbox"/>	Not concerned at all, because my investment objective is long-term capital growth of the portfolio. 長期での資産形成を目的としているので全く気にならない		
	<input type="checkbox"/>	Accept temporary fluctuations due to market volatility. 市場の不安定さによる一時的な上下の変動は受け入れる		
	Which of the following statements best represents the investment policy that you would like to be followed to achieve your investment objectives? 今回の投資目的にもっとも近いものを下から選んで下さい。			
	<input type="checkbox"/>	Primary goal is the capital protection therefore the portfolio should only be exposed in low risk investments 資産保護を最優先とするため、低リスクの投資のみを選択すべき		
	<input type="checkbox"/>	The investment should be low risk and income generating. 投資は低リスクだがインカムゲイン(利子・配当による収益)を生むべき		
<input type="checkbox"/>	Primary goal is an income generating investment. Capital appreciation is of less importance. インカムゲインを最優先とし、キャピタルゲイン(資本利得)はそこまで重要視しない			
<input type="checkbox"/>	The investment objective should be capital appreciation plus some income. 投資の目的はキャピタルゲインに加えて、いくらかのインカムゲインを生むこと			
<input type="checkbox"/>	The investment objective should be increased capital appreciation of the portfolio. If this can be achieved, there's no need for additional income. 投資の目的はキャピタルゲインで、それが達成できるのなら追加のインカムゲインは必要としない			

Total Score 上記の総得点数:		≤ 2	Conservative リスク許容度が 2 以下の場合は「安定型」
The willingness of client risk tolerance (Total Score / 9): リスク許容度 (総得点 / 9):		>2 to 4	Balanced リスク許容度が 2 を超え 4 以下の場合は「バランス型」
		> 4	Active リスク許容度が 4 を超える場合は「アクティブ (積極) 型」

If you choose to deviate in any respect from the RPQ process (Section 5), you must indicate your reason(s) in writing 点数がバランス型の範囲内だがアクティブ型ポートフォリオを希望される場合:

(Applicant must complete explanation in this box 申請者は必ず理由を記入してください。)

I/We hereby declare and confirm that all the information provided in Section 1 to 5 is true, complete and correct.  
私/私達がSection1-5に記入した情報は全て真正かつ正確であることを宣言します。

I/We also declare and agree that I have good understanding of my risk preference from the risk assessments done in Section 5.  
私/私達はSection5のリスク許容度につき詳しく理解し、受諾します。

I/We acknowledge and accept the Financial Consultant Recommendation in Section 6.  
私/私達はSection6 コンサルタントによる推奨を理解し受諾します。

Alternatively, you may print your full name here. This serves the same purpose as a signature.  
下記にて署名またはローマ字にてお名前をご記入下さい。

\_\_\_\_\_  
**Signature or print name of First (or Only) Client**  
**第一名義人署名**

\_\_\_\_\_  
**Signature or print name of Second Client**  
**第二名義人署名**

**Date 日付:** \_\_\_\_\_

**Date 日付:** \_\_\_\_\_

## マネーロンダリング防止アンケート

This form should be completed in BLOCK LETTERS and signed by the Owner(s)/Payer. Please initial next to any amendments made.  
本書類は各項目を活字体で記入した上で、契約者/支払者の署名を必要とします。記入内容の修正をする場合は、修正箇所の横にイニシャルを記載して下さい。

Anti-Money Laundering Questions マネーロンダリング防止質問		
1. Have you ever invested into any countries sanctioned by the United Nations? あなたは今まで、国連による経済制裁を受けている国に投資をしたことがありますか？	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Is any part of the monies to be used as premium for this policy comes from a country sanctioned by the United Nations? この投資商品への支払いに、国連による経済制裁を受けている国から受理した資産を使用しますか？	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Have you ever invested directly, or through an investment scheme, into casinos and suppliers of gambling equipment in Macau? あなたは今までマカオでカジノやギャンブル機器メーカーに対し、直接または投資スキームを通して投資をしたことがありますか？	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

--

私/私達は上記の内容を全て理解した上で、全ての質問の答えが真実かつ正確であることに同意します。私/私達は、上記の情報に何らかの変更があった際には速やかに金融アドバイザー会社または保険会社に通達することを約束します。

**Signature or print name of First (or Only) Client**  
**第一名義人署名**

**Signature or print name of Second Client**  
**第二名義人署名**

Name 名前:

Date 日付:

## SERVICES AGREEMENTサービス同意書 ("Agreement")

This agreement is made between:

この同意書はBSWML社と契約者の間で交わされ、BSWML社を下記の商品のブローカーとして認定するものである。

**BS Wealth Management Limited** ("BSWML"), acting as an insurance broker intermediary, with the corresponding address at, CCS Trustees Limited, Mandar House, 3rd Floor, P.O. Box 2196, Johnson's Ghut, Tortola, British Virgin Islands; and \_\_\_\_\_ & \_\_\_\_\_ ("Client 契約者名"), hereby appoints BSWML as the servicing broker of the \_\_\_\_\_ ("Planプラン名") of \_\_\_\_\_ ("Product Provider企業名") and \_\_\_\_\_ ("Planプラン名") of \_\_\_\_\_ ("Product Provider企業名").

In this Agreement, unless the contrary intention appears:

本契約において、文脈から別の意味に解釈すべき場合を除き、次の各語は下記の各意味を有するものとする：

- the singular includes the plural, and the plural includes the singular;  
単数形か複数形が使用されていても、文脈に応じて、両方を含むものとする（簡単に言えば、本契約上複数形の意味で単数形を使用する場合がある（逆もまた然り））
- reference to a gender includes any other gender.  
性別を意味する語には、その他の任意の性別も含まれるものとする

### The Client hereby agrees to engage BSWML on the following terms and conditions:

クライアントは以下の利用規約の合意の基にBSWML社は

1. BSWML agrees to provide the following services to the Client: Giving asset allocation or financial planning advice, introducing Plans and Policies and arranging transactions on recommended Plans (fund buying, selling and fund switching) to the Client according to the Client's needs.  
BSWML社はクライアントのニーズにあわせ、ポートフォリオ組み換え、又は運用アドバイス、商品紹介、ファンド売買、スイッチングサービスを提供する事に同意します。
2. BSWML, or any of its affiliated companies and any officers, agents or employees are not permitted to receive any money from the Client. All premium must be paid directly by the Client to the Product Provider's own bank account. BSWML社、その関連会社の社員、エージェントは顧客から現金を受領することは禁止されています。全ての払込は顧客から商品提供会社指定口座へ直接支払われるものとします。
3. The Client warrants that all information provided to BSWML is true and confirms that the information on BSWML's Client Information and Financial Needs Analysis Form (if applicable) is provided by the Client himself.  
顧客からBSWML社へ提出する情報全般には誤り無く、また自身で判断し回答したものであること。
4. BSWML is the Client's insurance broker. BSWML will not be charging the Client any additional brokerage commission on top of what will be payable to BSWML out of the premium charged by the Product Provider for the Plan that the Client selects. BSWML will be totally remunerated by the Product Provider. The remuneration rate varies between Plans however is clearly stipulated in the proposal/illustration/quotation or alike. Client's agreement to proceed with this Plan transaction shall constitute his consent to the receipt of the commission by BSWML.  
BSWML社は保険ブローカーです。クライアントの商品提供会社への支払い保険料に手数料を上乗せることはありません。BSWML社はすべて商品提供会社より報酬を受け、その報酬体系は商品ごとに異なり提案書、設計書、見積書などに明記されております。商品の支払いはBSWML社の手数料受領を承諾の元に執り行われるものとします。
5. The Client acknowledges that BSWML shall not be held responsible for any information or communication received or delivered by BSWML to the Client due to whatsoever reason(s) by the electronic means.  
クライアントは如何なる事情においてもBSWML社から提供される情報などをBSWML社が責任を追わないことを承諾しているものとします。
6. The Client acknowledges that there is a possibility that his portfolio and valuation report available to view on the internet is for his reference only. Valuation prices are subject to market prices changes and fluctuations; therefore, Client is requested to refer to the Product Provider for current prices.  
クライアントは自身のポートフォリオ、運用実績をオンライン上で閲覧することが可能ですが、あくまで参考にする為のものであります。市場の動きにより変動しますので、最新の情報は商品提供会社へ確認することが求められます。
7. Where BSWML receives any personal data from the Client, it shall ensure that it fully complies with the "Personal Data (Privacy) Ordinance" and only deals with the data to fulfil its obligation under the Agreement.  
BSWML社で受け取る顧客情報は個人情報取扱い規約に則り保護され、合意の下でのみ利用されます。
8. BSWML shall not be liable to the Client for any act or omission in the course of or in the connection with the services rendered by it or for any loss or damage which the Client may sustain or suffer as a result of or in the course of carrying out this appointment hereunder.  
BSWML社は指名を受け提供するサービスの過程で、またはその際の過失により生じるいかなる損失または損害の一切の責任を負わないものとする。
9. BSWML shall not be responsible or liable for any loss or expense suffered or incurred by the Client arising from any delay, failure or inability of BSWML for any reasons or causes beyond BSWML's reasonable control, including without limitation, any order, law, regulation, directive, levy, tax, embargo, moratorium, exchange control or restriction or other act of any government whether de facto or de jure or other authority, any breakdown or failure of transmission or instruction or in computer facilities, postal or other strike, any act of God, fire, flood, frost, storm and explosion. In particular, BSWML shall not be obliged to account to the Client if any correspondent or agent with whom moneys or investments have been placed that is prevented from making payment or delivery to the Client.  
BSWML社はいかなる遅れ、失敗、能力不足、制限、命令、法律、規制、指令、課税、税、通商停止、モラトリアム、他国政府の干渉、他の権力、故障、支払い不履行、コンピューター機能不良、郵便機能不良、ストライキ、宗教活動、人災、天災によるいかなる損失または費用の一切の責任を負いません。さらに、仲介者又

はエージェントが顧客と直接に支払うことを防止するために、BSWML社はクライアントに計算する義務を負いません。

10. BSWML may assign, at its own costs, all or any part of its functions, powers, discretion, privileges and duties hereunder or any of them to any person, firm or corporation and any such delegation may be on such terms and conditions as BSWML thinks fit.  
BSWML社は自費で機能、能力、判断、特権の全部または一部を妥当だと判断する利用規約に基づき、個人、法人、企業、代表へ割り当てるかもしれません。
11. BSWML will not be responsible or liable for any loss or expense suffered or incurred by the Client arising from rejection of application by Product Provider. The final decision of underwriting is subject to Product Provider, and BSWML does not have control over the underwriting process.  
BSWML社は商品提供会社からの申請拒否による損失または損害の一切の責任を負いません。申し込みの最終判断は商品提供会社によりされ、BSWML社では申請の手続きを一切操作することはできません。
12. BSWML does not provide temporary insurance coverage to Client during underwriting period. Hence will not be responsible or liable for any loss or expense suffered or incurred by the Client during this period.  
BSWML社では一時的な保険の契約手続き期間の保障などは一切提供しません。それゆえにこの期間の一切の損失、損害に一切の責任を負いません。
13. This Agreement shall continue in force until terminated by either the Client or BSWML in written notice with immediate effect with all due fees calculated to the point of withdrawal, provided that:  
この同意書はクライアント側もしくはBSWML社側から書面での全ての引出し可能額の計算がされ、即日有効な停止通達成されるまで有効であります
  - a) BSWML may terminate this Agreement by notice taking immediate or subsequent effect if a Product Provider ceases to be appointed;  
BSWML社は商品提供会社に代わりこの合意書の即日もしくは後の停止を通達する可能性があります。
  - b) This Agreement shall terminate immediately if either the Client or BSWML shall go into liquidation or is otherwise insolvent.  
この同意書はクライアントもしくはBSWML社の支払い不履行、さらには破綻により直ちに停止になる可能性があります。
14. In the event of the death of the Client (being an individual, or the last survivor with joint or multiple lives assured) the Agreement shall terminate.  
クライアントの死亡時に（個人、もしくは共同名義、何名かの被保険人のうちの最後の生存人死亡時）合意書は停止となります。
15. It is both the responsibility of BSWML and the Client to notify the other in the event of any material change to the information provided in this agreement.  
この合意書に記載されている内容の変更の通達はBSWML社、クライアント両者の責任において行われる。
16. This Agreement shall be governed by and construed in accordance with the laws of Hong Kong. The parties hereto hereby submit to the non-exclusive jurisdiction of the courts of Hong Kong in relation to all matters arising from this Agreement.  
この合意書は香港の法律の定めるところにより解釈されます。この合意書から起こりうる全ての問題は香港の法廷の管轄で話し合われるものとします。
17. If there is a discrepancy between the English and Japanese versions of this Agreement, the English version shall prevail.  
合意書の英語、日本語の内容に不一致が生じた際には英語版の合意書を優先するものとします。
18. For environmental protection purpose, the Client accepts BSWML to use electronic means for paperless communication.  
環境保護の観点から、紙面案内を減らし電子メール等の積極活用をご了承ください。

## Client Declaration 顧客による宣誓

\*Delete as appropriate \*不必要な箇所は削除してください

- I /We\* confirm that my/ours Risk Profile is as follows  
自身のリスク許容度を以下の通りとする：  
**Investment Experience**投資経験： ☐ Noneなし ☐ \_\_\_\_\_ yearsあり 投資経験年数  
☐ Mutual Funds ミュチュアルファンド（ユニットリンク） ☐ Stocks 株式 ☐ Currencies 為替 ☐ Bonds 債券  
☐ Unit Trusts ユニットトラスト（投資信託） ☐ Hedge Funds ヘッジファンド ☐ Unauthorized Funds 未承認ファンド  
☐ Structured Products仕組債  
**Investment Period for this particular investment:**  
☐ Less than 5 years 5年未満 ☐ 5-10 years 5-10年 ☐ More than 10 years 10年以上  
**Investment Objective**投資目的:-
  - ☐ I am/we are\* very cautious with my/our investment, and I am/we are\* only interested in regular income investment option.  
私/私達は投資に関しては非常に慎重で、定収が見込める商品にしか興味がありません。
  - ☐ Capital preservation is important but I am/we are\* willing to take some controlled risks for potentially higher returns.  
資産保全は重要だが、より高いリターンが見込めるなら私/私達はある程度のリスクを受け入れる準備があります。
  - ☐ I am/we are\* prepared to accept high risks and even a possible loss on some of my/our initial investment to achieve a significant positive return  
私/私達は高いリターンを達成するためならリスクや損失の可能性すら受け入れる準備があります。
  - ☐ I /we\* accept that most of my/our investment portfolio (over 90%) may only invest in a single unauthorized funds.  
私/私達はポートフォリオの大部分（90%以上）を単独の未承認ファンドに投資することを受け入れます。
- I/We\* confirm that I/we\* wish to proceed under the terms of this Agreement by instructing BSWML to provide me/us\* with financial planning advice and other services as applicable.  
私 /私達はBSWML社より本同意書の規定の下で投資助言や、その他のサービスの提供を受けることを承諾します。
- I/We\* acknowledge that I/we have read and fully understood the terms detailed in this Agreement.  
私 /私達は本同意書の利用規約の全ての事項を読み、理解していることを認めます。
- I/We\* understand BSWML will be sending me/us\* regular newsletters, invitations to seminars and communications to update me/us\* on the financial services that BSWML are providing to clients.

私 / 私達はBSWMLが定期的にニュースレター、セミナーへの招待、金融サービスの状況を更新するために情報配信を行うことを理解しています。

☐ I / We\* do not wish to receive such communications 私 / 私達は上記の情報配信を希望しない。

- I / We\* confirm that I/we\* have read and fully understood the Risk Disclosure Statements and are advised that I/we\* should seek independent advice if I/we\* wish.  
私/私達はリスク開示宣言に詳述されている諸条件を読み、十分に理解していることをここに認めます。
- I/We\* confirm that my/our\* investment advisor has explained the relevant plan and I/we\* have understood and accepted the information and declarations, including but not limited to the product features and charges as set out therein.  
私/私達は投資顧問より商品に関する説明を受け、その特徴や手数料を含む内容を理解しています。
- I/We\* understand that various regular charges, as detailed in the product brochure and technical guide, are applicable to this Plan, and these are taken by unit deduction from the invested investment-linked funds.  
私/私達は商品の趣意書に明記されている各種手数料、ファンド連動型投資商品であることを理解した上で申込みます。
- I/We\* understand that my/our\* contribution into this Plan is a long term investment and I/we\* shall commit to pay all premiums until the end of the plan term.  
プランは長期的な投資であり、プランの支払い期間が終了するまで責任をもって全支払いを行うことを私/私達は理解し約束します。
- I/We\* understand that a surrender fee will be charged if the Plan is terminated before the full term has been completed.  
私/私達は契約期間内の早期解約に掛かる手数料を理解しています。
- I/We\* understand that there is a minimum contribution period of \_\_\_\_\_ months from the policy commencement date, as stipulated in the product brochure, and the payment obligations during this period. I/We further understand that no reduction or suspension in premium is allowed during this period.  
私/私達は商品趣意書に明記されているプラン開始から\_\_\_\_\_ヶ月は積立を止めることの出来ない初期積立期間があることを理解しています。さらにその期間中に積立額の減額や停止が出来ないことを理解しています。
- I/We\* confirm that I/we\* have applied for this Plan with a payment term of \_\_\_\_\_ years at a contribution level of \_\_\_\_\_ per month/quarter/half year/annum\* and future payment will be made by applicable payment method. I am / We are\* fully aware of, and will cover any charges taken by the bank/credit card company for processing the regular premium payments.  
私/私達は月々/四半期/年払い\_\_\_\_\_（積立額）を\_\_\_\_\_年間積み立てるプランであることを理解しています。私/私達は定期的な積立金支払いを処理するために銀行 / クレジットカード会社による手数料があること十分認識しており、その費用を支払います。
- I/We \* confirm that all the information related to the Plan from BSWML was only delivered on my request.  
私/私達は BSWML 社より提供された商品に関するすべての情報は自身の意思に基づくものであると確認しています。
- I/We understand past performance is not necessarily a guide to future performance.  
私/私達は過去の運用実績が必ずしも将来の運用を確約するものではないことを理解しています。
- I was / We were not presented with any future value projections calculated at greater than 9% p.a.  
私/私達は年率 9%を上回る運用予測を交えた当商品説明を受けたことはありません。
- No warranties as to actual performance of my/our investments were made, on behalf of BSWML.  
BSWML 社によって運用された私/私達の投資結果に保障はありません

Alternatively, you may print your full name here. This serves the same purpose as a signature.

下記にて署名またはローマ字にてお名前をご記入下さい。

**Signature or print name of First (or Only) Client**

**第一名義人署名**

**Signature or print name of Second Client**

**第二名義人署名**

Name 名前:

Date 日付:

Name 名前:

Date 日付:



## RISK DISCLOSURE STATEMENTS リスク開示宣言

**Counterparty Risk** Any persons or institutions with which you have entered a financial contract — who is a counterparty to the contract — might default on their obligations and fail to fulfill their obligations under the contract.

**契約相手方リスク** 顧客が契約を締結した相手である個人または機関（契約の相手方）は、債務不履行に陥ったり、本契約に基づく義務の不履行に陥る可能性があります。

**Credit Risk** Any financial corporation (i.e. the policy issuer) might default on its payments in the future. The longer the term to repayment, the greater the risk.

**信用リスク** あらゆる金融機関（証券発行者含む）は、支払いが不履行となる可能性があります。期限が長いほど、リスクは高くなります。

**Currency Risks** The profit or loss in transactions in foreign currency-denominated policies will be affected by fluctuations in currency rates where there is a need to convert from the currency denomination of the policy to another currency.

**為替リスク** 外貨建て証券の取引における損益は、その契約の通貨を他の通貨に変換する場合、為替レートの変動に左右されます。

**Early Termination, Surrender and/or Withdrawal Risk** Early policy termination or surrender, or reduction in premium payment occurred within a prescribed period before the end of the policy premium payment period will incur early surrender or withdrawal charge and/or possible loss of entitlement to bonuses.

**早期解約、引き出しに伴うリスク** プラン契約積立期間内に、契約の早期終了、解約または保険料の引き出しを行うと、早期解約金または引き出し手数料が発生し、そして/または、ボーナスを受け取る権利を失う可能性があります。

**Fund Manager Risk** Performance of fund manager of a fund chosen by you may not achieve what you have originally expected.

**ファンドマネージャー・リスク** 顧客が選択したファンドのファンドマネージャーの業績は、顧客が当初期待した通りでないこともあります。

**Liquidity Risk** A particular investment may not be traded or howsoever converted into cash in a short time.

**流動性のリスク** 投資物件は、市場取引あるいはその他の方法によっても、短期間中に現金化できない場合があります。

**Political/Regulatory Risk** Your investment may suffer losses when there are changes in political or regulatory stability, structure or policies of a related country.

**政治／規制リスク** 顧客の投資は、関係国の政治・規制上の安定性、体制、政策に変化が生じた場合、損失を受ける可能性があります。

**Premium Holiday Risk** All relevant fees and charges will continue to be deducted from your ILAS policy value during the premium holiday (i.e. no premium contribution) and under such circumstances, the value of your ILAS policy may be significantly reduced and your entitlement to the bonuses may also be affected. It may further lead to termination of your policy if the policy value is insufficient to cover the applicable policy charges.

**積立休止に伴うリスク** 保険料の支払い停止の間は、すべての関連費用および料金がILAS契約価値から継続的に差し引かれます。こうした状況では、ILAS契約の価値が著しく低下する可能性があり、またボーナスを受け取る権利に影響を及ぼす可能性があります。契約価値が契約費用を賄うことができない場合は、契約の終了につながる可能性があります。

**Reinvestment Risk** Proceeds or interests earned from an investment may have to be reinvested at a lower potential rate, particularly so during the period of falling interest rates.

**再投資リスク** 投資の売却代金または利息を低い利回りで再投資しなければならない場合があります。特に金利が下がっている期間はこのリスクが高くなります。

**Risk of Failure to Diversify** Over concentration in a single investment can lead to increased volatility (fluctuation) in your portfolio. Failing to diversify may also increase the amount of risk that the particular portfolio is exposed to in contrast to a properly allocated portfolio. It is crucial that you properly diversify the investments so as to minimize the overall risk of the portfolio.

**非分散によるリスク** ひとつの投資案件に一極集中してしまうと、ポートフォリオのボラティリティ（変動性）が上昇の原因となります。また分散投資をしないポートフォリオは、適切に分散されたポートフォリオと比べリスクも上昇する場合があります。ポートフォリオの全体的なリスクを最小限に抑えるために、適切に分散して投資を行うことが極めて重要です。

**Risk of Fund Prices Fluctuation** The prices of funds fluctuate, sometimes dramatically. The price of a fund may move up or down, and may become valueless. It is likely that losses will be incurred rather than profit made as a result of buying and selling funds.

**ファンド価格の変動リスク** ファンド価格は変動するもので、時にその変動は大きなものとなります。ファンド価格は上昇も下降もあり、価値がなくなることもあります。ファンドの売買は、利益を上回る損失を被る可能性があります。

**Transactions in Other Jurisdictions** Transactions on markets in jurisdictions other than Hong Kong, including markets formally linked to a domestic market, may expose you to additional risk that such markets may be subject to regulation which may offer different or diminished investor protection.

**他の管轄圏における取引** ある国内市場に正式にリンクした市場を含め、香港以外の管轄圏の市場での取引は、当該市場が投資家保護の点で異なる規制、または弱い規制を受けている可能性など、追加的なリスクとなる場合があります。

## Consultant Declaration BSWML社による宣誓

- I confirm that the Client has/have authorized me to manage the investment-linked funds of the Plan, including but not limited to submitting investment instructions and/or re-direct any future regular premiums to other investment-linked funds on the Client's behalf and I further confirm that I hold the appropriate authorization enabling me to provide the said service including but not limited to submitting investment instructions in relation to the Plan. BSWML社は顧客から投資連動保険ファンドを管理する権利を取得することを確認しています。また、BSWML社はサービスを顧客に提供する資格を持つことを確認します。
- I confirm that I have fully explained the contents of the risk disclosure statements to the Client in a language which he understands. BSWML社は顧客の理解する言葉で顧客にリスク開示宣言に詳述されている諸条件を十分に説明していることを承諾します。

**Signature of Consultant** BSWML社署名

Name 名前:

Date 日付:

**RL 360 – Regular Saving Plan**  
**Discretionary Investment Portfolio Service (DIPs) Authorization Form**  
**DIPs ポートフォリオサービス申込書**

<b>Portfolio Option:</b> ポートフォリオの選択:	<input type="checkbox"/> Active Portfolio アクティブ型	<input type="checkbox"/> Balanced Portfolio バランス型
---	--	---

**DECLARATION 宣誓**

I/We hereby declare that I/we wish to appoint BS Wealth Management Ltd (the “Company”) to be the Investment Adviser of the above Policy and grant the company Delegated Investment Management Authority to act in the following capacity through its Visionary Investment Portfolio Service (“DIPs”) program within my policy.

私/私達 BS Wealth Management Ltd (以下“BSWML”)を上記契約の投資アドバイザーに任命し、また DIPs ポートフォリオサービスを通して同契約の 投資判断における決定権を BSWML に与え以下の行為を許可することを誓います。

**Delegated Investment Management 資産運用の委任**

I/We declare that I/we have delegated investment decisions to the Company, who has complete discretionary authority, without consulting me/us first, or the need to obtain my/our signature(s) to make all investment decisions including exercising the option for switching between investment-linked funds and/or re-direct regular premiums to other investment-linked funds.

私/私達は事前の相談をすることなく、また私/私達の署名無しに本契約内のポートフォリオの変更を含む全ての投資判断における決定権を BSWML に完全に委任することを誓います。

**Commencement of Service 運用サービスの開始**

The authorization will become effective within 5 working days after all of the following conditions being fulfilled:

下記の条件を全て満たした後、5 営業日以内に当承認は有効となります:

1. Relevant fee received by the **Company**;  
BSWML への関連費用の支払い;
2. Signed “Visionary Investment Portfolio Service (DIPs) Authorization Form” received by the Company; 署名された「DIPs ポートフォリオサービス申込書」の BSWML による受領;  
Signed “Appointment of Investment Advisor Form” received by the Product Provider
3. 署名された「Appointment of Investment Advisor Form」の保険会社による受領

**Investment Management Fees 資産運用手数料**

I/We agree to pay the Company the following fees:

私/私達は下記の手数料をBSWMLに支払うことに同意します:

**Advisory Fee アドバイザー手数料**

1. Either under Premium Contributing Period or Total Account Value over US\$22,500  
A rate of 0.25% per quarter of the policy value is deducted (by cancellation of Accumulation units) on each quarter.  
Fees are paid in arrears.  
積立金の支払が継続中、またはプラン口座時価総額がUS\$22,500以上の場合  
四半期ごとに時価総額の0.25%が引かれます(累積ユニットから回収)。また全ての手数料は後払いで支払われます。
2. Under Premium Holiday or Paid Up Period with Total Account Value below US\$22,500  
A fee of US\$150 per year is levied (non-refundable).  
プレミアムホリデー中または積立停止中で、プラン時価総額がUS\$22,500未満の場合  
年間US\$150が手数料として発生します(返金不可)。

**Switching Fee of portfolio option ポートフォリオの変更**

Free of charge for the first switching between options during the servicing period. An Admin fee of US\$100 will be charged on each request of change in portfolio option.

契約期間中にポートフォリオプランを変更する場合は初回は無料となります。以降は毎回US\$100の手数料が発生します。

**Service Reinstatement Fee サービス再開手数料**

Reinstatement of the **DIPs** after last termination over 3 months or above, an Admin fee of US\$200 will be charged (non-refundable).

DIPsポートフォリオサービスを解約してから3か月以上経過した後に、サービスの再開をご希望される場合は US\$200の手数料が発生します(返金不可)。

## Termination of Service サービスの解約

1. Written request by me/us to terminate the **DIPs** received by the **Company**;  
DIPs ポートフォリオサービスの解約を指示する書面の BSWML による受領;
2. Signed "Cancellation of Appointment of Investment Advisor" received by the Product Provider; or The policy is lapsed, or under surrender process;  
「Cancellation of Appointment of Investment Advisor」の保険会社による受領、または契約が失効または解約手続き中
3. The **Company** reserves the right to terminate the **DIPs** if the Advisory Fee of USD150 is not paid within 30 days after premium payment is ceased or suspended; and Total Account Value falls below USD22,500  
積立金の支払いが停止されていて、又は貯蓄口座内の金額が USD22,500 未満の場合、BSWML は 30 日以内に USD150 のアドバイザー手数料が支払われないお客様に DIPs ポートフォリオサービスを強制的に解約とする権利を持ちます。

## ACKNOWLEDGEMENT 承認

1. I/We have read, understand and agree to the terms & conditions set out above and of the BS Wealth Management Ltd Services Agreement – ILAS;  
私/私達は本書類と **BS Wealth Management Ltd Services Agreement – ILAS** を読み、その内容を理解した上で、それぞれの利用規約に同意します;
2. I/We agree that all risks involving my/our assets and any losses will be borne solely by me/us and that I/we shall not seek any compensation for any losses or fees from the Company;  
私/私達は私/私達の資産に関する全てのリスク及び損失は私/私達のみにも属するものであり、BSWML に対して一切の損失や費用の支払いなどを求めないことに同意します;
3. I/We understand the Company may include unauthorized funds in my portfolio from time to time;  
私/私達は BSWML が私/私達のポートフォリオに未承認ファンドを入れることがあり得ることを理解しています;
4. I/We understand that it is my/our responsibility to notify the Company of any major changes that might affect my investment objectives;  
私/私達は投資目的に影響を与えかねる変更事項があった際に BSWML に通知する責任が私/私達にあることを理解しています;
5. I /We give the Company the right to disclose information concerning me/us and my/our assets when such is required so as to carry out duties on my/our behalf.  
私達は必要な際に BSWML が私/私達の代理人として私/私達はの個人情報や資産に関する情報を開示する権限を与えます。
6. **Please tick if applicable to the situation where the risk level of the chosen portfolio is higher than my / our risk aptitude:**  
**ご自身のリスク許容度診断結果を超えたリスクレベルのポートフォリオを選択する場合、下記ボックスにチェックを入れて下さい :**

- ☐ I / We indicate, understand and acknowledge my / our risk level of the portfolio to be invested as abovementioned is higher than the risk aptitude established under the Risk Profile Questionnaire. I / We have been warned and explained by a representative of the Company that the portfolio's risk level is higher than the risk aptitude established by completion of the Risk Profile Questionnaire and thus the portfolio may not be suitable for me / us. I / We still insist on making this choice to invest in the portfolio at my / our risks and on my / our judgment and decision after the reminder from the Company's representative.  
私/私達は (リスク許容度診断結果による適正を超えたリスクレベルのポートフォリオであることを 私/私達は理解し承諾しています。  
私/私達は担当者より リスク許容度診断結果からポートフォリオのリスクレベルが私/私達には向かない可能性がある警鐘、及び説明を

Alternatively, you may print your full name here. This serves the same purpose as a signature.  
下記にて署名またはローマ字にてお名前をご記入下さい。

Signature or print name of First (or Only) Client  
第一義人署名

Signature or print name of Second Client  
第二義人署名

Name 名前:

Date 日付:

Name 名前:

Date 日付: