

Försäkringsnummer

i Om det har skett några förändringar i tidigare AML-information (t.ex. PEP, FATCA, land för skatterättslig hemvist etc.), måste försäkringstagaren skicka SEB Life International en uppdaterad KYC-blankett.

A. Försäkringsinformation (fyll i ALLA fält)

Vänligen observera att avgiften för alla extrapremier följer samma avgiftsstruktur som angivits på originalansökan.

Försäkringstagare 1	Försäkringstagare 2
1. Efternamn (eller namn på företag)	1. Efternamn (eller namn på företag)
2. Förnamn	2. Förnamn
3. Anställningsstatus (för privat försäkringstagare) ☐ Anställd ☐ Egen företagare ☐ Pensionär ☐ Studerande ☐ Arbetslös ☐ Övriga _____ Om anställd eller egenföretagare, uppge: 3(a) Yrke/titel _____ 3(b) Företagets namn _____ 3(c) Verksamhetsområde _____	3. Anställningsstatus (för privat försäkringstagare) ☐ Anställd ☐ Egen företagare ☐ Pensionär ☐ Studerande ☐ Arbetslös ☐ Övriga _____ Om anställd eller egenföretagare, uppge: 3(a) Yrke/titel _____ 3(b) Företagets namn _____ 3(c) Verksamhetsområde _____
4. Adress	4. Adress
5. Personbeteckning eller FO-nummer	5. Personbeteckning eller FO-nummer
6. Välj en adress för all korrespondens gällande försäkringen (endast en ruta kan kryssas i) ☐ All korrespondens ska skickas direkt till försäkringstagarens bostadsadress enligt ovan ☐ All korrespondens ska skickas direkt till nedanstående adress (om den skiljer sig från försäkringstagarens bostadsadress) 	

Obs:

- Din bekräftelse på tilläggspremie kommer att skickas till din försäkringsförmedlare för distribution. All annan korrespondens skickas till din korrespondensadress.
- Åtgärder mot penningtvätt**
SEB Life International är enligt kraven för Åtgärder mot penningtvätt (AML) skyldig att bekräfta och hålla kundinformation uppdaterad. Enligt AML riktlinjer, kan möjligen tilläggsinformation begäras.

B. Tilläggspremieinformation

1. Totalt premiebelopp

Betalningsmetod	OCH	Belopp
☐ Bankgiro		
☐ Överföring av värdepapper		(Fyll i formuläret för överföring av värdepapper)

2. Betalningsvaluta (om annan än försäkringsvalutan)

- Obs:**
- Betalningen omvandlas till försäkringsvalutan.
 - Sökanden debiteras kostnaden för valutakonverteringen.

C. Investerings/förmögenhetens ursprung

Var har investeringen/förmögenheten sitt ursprung? (mer än en ruta kan kryssas)

☐ Besparingar från inkomster	☐ Besparingar från placering	☐ Försäljning av placering	☐ Försäljning av egendom	☐ Försäljning av företag
☐ Gåva	☐ Lån	☐ Arv	☐ Övriga	(t.ex. förlikning/belöning)

Fördjupad information om kapitalets ursprung

Årlig Inkomst/ Omsättning

Avkastning/försäljning av investering

Beskriv hur kapitalet tjänats ihop:

Försäljning av fastighet eller företag

Ange organisationsnummer och försäljningslikvid:

Arv/gåva

Ange relation till personen som givit ovan, samt belopp:

Ange information om det bankkonto från vilket denna premie betalas

Betalningar måste göras från bankkonton i försäkringstagarens namn

Bankens namn	Kontoinnehavares namn
IBAN	BIC/Swift-kod
Bankkontots land	

Överföring av värdepapper och förvarets land

Ange namnet på den förvaltande bank som sköter överföringen samt landet där förvaret finns.

Ange ett relevant kontonummer för övervakat konto samt styrkta kopior av de ursprungliga kontoutdrage

- Obs:**
- Utfärdandet av försäkringen skjuts upp till dess att överföringen av värdepapper har slutförts.
 - Om premiebetalningen kommer från mer än en källa ska en bilaga om fondportföljens/förmögenhetens ursprung fyllas i och skrivas under sökanden för varje källa och sedan bifogas denna ansökan.

D. Val av tillgångar

Tilläggspremier endast.

En fullständig lista över alla SEB Life Internationals försäkringsfonder kan erhållas på begäran från SEB Life International, din förmedlare eller på vår webbplats www.seb.ie.

Investeringskontot (förvaltningstjänster) ☐ (Fyll i formuläret Ytterligare villkor för investeringskonton)

Försäkringens kontantkonto

SEB Life International rekommenderar att en liten del av premien (cirka 5 %) placeras i försäkringens kontantkonto för att ge löpande likviditet som täcker transaktionskostnader och löpande avgifter. Observera att detta kan behöva omprövas emellanåt. Det föreslagna beloppet på 5% kommer möjligtvis inte att räcka för att täcka alla avgifter.

Försäkringens kontantkonto (Belopp eller %) _____

Externa tillgångar

Tillgångens fullständiga namn (inkludera aktieklass om tillämpligt)	ISIN-kod	Riskbedömning (1 låg – 7 hög)*	Valut	Värde eller % (tillgångens standardvaluta om inget annat anges)	

SEB Life International försäkringsfonder (interna fonder och Select List)

Fondens namn	Fondnummer	Valuta	Värde eller %	

Vänligen ange ett av ovan värdepapper där andelar ska säljas av för att täcka eventuell övertrassering av kontantkontot

***Riskbedömning enligt PRIIPs faktablad eller UCITS. Gäller inte aktier, där risken automatiskt bedöms som "hög".**

- Obs:**
- Samtliga uppgifter om en ny tillgång måste tillhandahållas till SEB Life International innan transaktionsinstruktion emottages. Transaktionerna skjuts upp tills det att tillgången har befunnits tillgänglig och all information har erhållits för att underlätta handel.
 - Köp av strukturerade produkter och icke standardiserade tillgångar och, dvs. tillgångar som inte handlas fritt inom EU, placeras inte för en **överenskommelse** som är undertecknat av en befullmäktigad undertecknare har mottagits.
 - SEB Life International bestämmer vilka placeringar som kan accepteras. Se dokumentet "Godkända värdepapper" för riktlinjer och information om tillåtna tillgångar.
 - Eventuella avgifter, skatter eller provisioner som kan hänföras till köpet av de valda tillgångarna debiteras portföljen.
 - Om valutan för en vald tillgång skiljer sig från försäkringsvalutan kan det eventuellt föreligga en valutarisk innan köpet av tillgången sker.
 - Mer information om detta hittar du i riktlinjer för affärstransaktioner och formulär.

E. Bedömning av den personliga riskprofilen och försäkringsprodukts lämplighet

Utöver mötet den _____ (dd/mm/åå) med din försäkringsförmedlare bekräftar detta avsnitt dina överenskomna ekonomiska behov och målsättningar samt grunderna till varför denna försäkringsprodukt har rekommenderats baserat på informationen du angivit i din KYC (Know Your Customer) bedömning.

Överenskomna ekonomiska behov och målsättningar

Jag förstår att SEB:s försäkringsprodukter är avsedda att användas på medellång till lång sikt och mitt viktigaste mål är:

- ☐ Inkomst
☐ Kapitalvinst på medellång eller lång sikt
☐ Pensionsplanering
☐ Arvsplanering
☐ Annat, var vänlig specificera _____

Investeringshorisont

- ☐ Kort sikt < 5 år – obs. den här försäkringsprodukten är möjligen inte lämplig.
☐ Medellång sikt 5 < 10 år.
☐ Lång sikt > 10 år.

Kunskap och erfarenhet av investeringar

- ☐ Inga Jag har aldrig haft en investering* tidigare.
☐ I någ on mån Jag har haft en investering* tidigare.
☐ Erf aren Jag har haft en investering* tidigare och känner mig bekväm med investeringar.

*Inklusive investeringsbaserade försäkringsprodukter

Övergripande investeringsriskprofil*

- ☐ Försiktig placerare Jag är ute efter lågriskinvesteringar och lägger stor vikt vid kapitalskydd. Jag kan acceptera en mindre risk för förlust.
☐ Genomsnittsplacerare Jag har förståelse för att det är viss risk för svängningar i finansmarknader och avkastning. Jag kan acceptera en måttlig risknivå för förlust.
☐ Aggressiv placerare Jag kan acceptera en mycket hög risknivå genom att investera i extremt volatila tillgångar för att uppnå en potentiellt hög avkastning. Jag förstår att stora förluster kan uppstå.

*Förluster kan uppstå för var investeringsriskprofil över tiden för din investering.

Den försäkringsprodukten motsvarar _____% av mina placeringsbara tillgångar

Den här försäkringsprodukten har rekommenderats dig baserat på den information du lämnat i "Känn din kund"-bedömningen och i detta dokument. Vår rekommendation är baserad på följande överväganden:

- Försäkringsprodukten överensstämmer med kundens attityd och tolerans till risk
- Försäkringsprodukten förmåga att möta kundens överenskomna finansiella behov och investeringsmål
- Kundens finansiella situation och förmåga att bära förluster knutna till försäkringsprodukten, inklusive de underliggande tillgångarna
- Kundens kunskap och erfarenhet av investeringar, som är relevanta för den här specifika typen av produkt

Specificera din rekommendation här

F. Försäkrans

Dataskydd

Jag/vi godkänner härmed att: (a) SEB Life International innehar, behandlar och använder information och personuppgifter i enlighet med försäkringsbolagets Integritetspolicy; samt (b) att sådan information och personuppgifter behandlas och används av behöriga personer. Om jag/vi har gett SEB Life International tillgång till information eller personuppgifter för någon annan än mig/oss, så bekräftar jag/vi härmed följande: (i) att jag/vi har överlämnat en kopia av försäkringsbolagets Integritetspolicy till gällande person/er; och (ii) att jag/vi uppfyller alla krav och skyldigheter kring dataskyddregelverket som är tillämpliga på mig/oss. Om den undertecknande är en juridisk person, anses den/de som undertecknar för den juridiska personen härmed försäkra att den/de har de nödvändiga befogenheterna att göra så och därmed binda den juridiska personen i fråga.

Försäkringstagare 1 underskrift		Försäkringstagare 2 underskrift	
X		x	
Namnförtydligande	Datum dd/mm/åå	Namnförtydligande	Datum dd/mm/åå

Obs: Ifall försäkringstagaren är omyndig, ska ansökan undertecknas av bägge vårdnadshavarna.
Om företag ansöker måste lämpliga firmatecknare skriva under.

Ersättning av befintligt försäkringsavtal (Fyll i det här avsnittet genom att kryssa i rätt ruta)

☐ Detta försäkringsavtal ersätter inte ett befintligt försäkringsavtal **ELLER** ☐ Detta försäkringsavtal ersätter ett befintligt försäkringsavtal

Varning: Om du avser att teckna det här försäkringsavtalet för att helt eller delvis ersätta ett befintligt försäkringsavtal råder vi dig att noggrant försäkra dig om att det här försäkringsavtalet motsvarar dina behov. Du bör särskilt sätta dig in i de ekonomiska konsekvenserna av att ersätta ditt befintliga försäkringsavtal. Om du är tveksam i det avseendet, kontakta din förmedlare.

Försäkrans vid hemvist utanför Irland

Försäkringstagare bosatta utanför Irland är enligt irländska skattemyndigheten skyldiga att lämna följande försäkrans för att kunna ta emot utbetalningar utan att behöva betala irländsk skatt.

Jag intygar härmed följande:

- Jag är den försäkringstagare och jag gör denna försäkrans om mig själv;
- Jag har inte mitt hemvist eller mitt stadigvarande hemvist i Irland;
- Jag förbinder mig härmed att meddela försäkringsbolaget om eventuella förändringar beträffande hemvistland under försäkringens löptid.

Jag bekräftar att jag:

1. har mottagit och läst allt relevant material (t.ex. faktablad om fonder etc.) gällande de tillgångar som har valts i avsnitt D, och att materialet var adekvat för att bedöma tillgångarnas lämplighet, inklusive information om den risk som är associerad med tillgången. Jag förstår helt detta material och godtar riskerna
2. förstår att SEB Life International varken har gjort eller kommer att göra några bedömningar av lämpligheten (*utöver bedömningar som krävs enligt irländsk försäkringslagstiftning avseende tillgångarnas tillgänglighet*) hos de enskilda tillgångar som ägs eller kommer att ägas av portföljen;
3. förstår att jag inte har erhållit eller kommer att erhålla rådgivning avseende investeringar från SEB Life International och att jag ensam ansvarar för urvalet av de tillgångar som kommer att ägas av portföljen;
4. förstår att SEB Life International inte tar ansvar för avkastningen på de underliggande tillgångarna som ägs av försäkringen eller för portföljens utveckling;
5. förstår att mina eller mina förmedlares instruktioner måste vara fullständiga, korrekta och exakta, och att SEB Life International kan skjuta upp utförandet av mina instruktioner utan att detta medför ersättningsansvar, i avvaktan på eventuella förtydliganden som SEB Life International behöver rörande dessa instruktioner;
6. har erhållit rådgivning av min om valet av tillgångar;
7. förstår att SEB Life International inte tar ansvar för avkastningen på de underliggande tillgångarna som ägs av försäkringen eller för portföljens utveckling;
8. förstår att mina eller mina förmedlares instruktioner måste vara fullständiga, korrekta och exakta, och att SEB Life International kan skjuta upp utförandet av mina instruktioner utan att detta medför ersättningsansvar, i avvaktan på eventuella förtydliganden som SEB Life International behöver rörande dessa instruktioner;
9. förstår att mitt försäkringsbrev (och bekräftelse på tilläggspremie, om tillämpligt) kommer att skickas till min försäkringsförmedlare för distribution;
10. förstår att (A) SEB Life International inte är ansvariga för (i) eventuell förlust eller skuld som uppstår som resultat av att de agerar utifrån instruktioner från min förmedlare eller (ii) för eventuell handling eller underlåtelse som begås av min förmedlare. (B) Jag ger SEB Life International befogenhet att agera å mina vägnar enligt de av mina instruktioner som företaget rimligen kan uppfatta som vidarebefordrade via min förmedlare och kan anse sådana instruktioner som helt och fullt godkända av och bindande för mig, oavsett vilka belopp det rör och oavsett eventuella fel, missförstånd eller tvetydigheter i anvisningarna. (C) Jag går härmed med på att betala full kompensation till SEB Life International för (a) alla eventuella anspråk, krav och rättsliga åtgärder mot SEB Life International i samband med sådan förlust eller skuld och (b) alla kostnader och utgifter som uppstår för SEB Life International i samband med eller som följd av handlingar eller underlåtelser begångna av min förmedlare (inklusive men ej begränsat till eventuella kostnader för rättsliga processer som kan komma att uppstå, oavsett om dessa sker i domstol eller ej);
11. förstår att de investerade beloppen kan minska i värde och att de helt kan gå förlorade;
12. förstår att undertecknandet av ansökningsformuläret i sig inte är att betrakta som ett ingånget avtal;
13. förbinder mig att informera min förmedlare om väsentliga förändringar i mina ekonomiska behov och målsättningar eller i min placeringsriskprofil och omständigheter;
14. den personliga riskprofilen och försäkringsproduktens lämplighet har förklarats för mig och jag bekräftar att den är en korrekt bedömning av den information som jag gett åt min förmedlare;
16. jag är införstådd med att min elektroniska underskrift av detta dokument har samma rättsliga effekt som en underskrift i original och är ett bevis på mitt samtycke och avsikt att vara juridiskt bunden till försäkringsvillkoren.

Härmed intygas att alla uppgifter som lämnats i denna ansökningsformulär för tilläggspremie är korrekta och fullständiga. Jag är införstådd med att denna ansökan utgör underlag för avtalet med SEB Life International.

Försäkringstagare 1 underskrift		Försäkringstagare 2 underskrift	
X		x	
Namnförtydligande	Datum dd/mm/åå	Namnförtydligande	Datum dd/mm/åå

Obs:

- Om medförsäkringstagare föreligger ska samtliga försäkringstagare skriva under.
- Om företag ansöker måste lämpliga firmatecknare skriva under.
- Ifall försäkringstagaren är omyndig, ska ansökan undertecknas av bägge vårdnadshavarna.
- Vanliga godkännandekriterier gäller. Ansökan kan komma att godkännas eller avslås.

G. Betalningsinformation

Sökande kan skicka betalningen (direkt till SEB Life International) med bankgiro.

Valuta	Betalas till	Mottagande bank
Betalning i Euro	Kontoinnehavare: SEB Life International Kontonummer: 33010001307958 Bank: SEB (endast Finland) BIC/SWIFT: ESSEFIHX IBAN: FI3533010001307958	
Betalning i SEK*	Kontoinnehavare: SEB Life International Kontonummer: 07073194 BIC/SWIFT: HANDSESS Bank: Citibank Dublin BIC/SWIFT: CITIIE2X IBAN: IE23CITI99005107073194	Svenska Handelsbanken Stockholm
*Detta konto accepterar endast betalningar i SEK		
Betalning i GBP	Kontoinnehavare: SEB Life International Kontonummer: 18316021 Bank: Citibank Dublin BIC/SWIFT: CITIIE2X IBAN: IE53CITI99005118316021	Citibank London BIC/SWIFT: CITIGB2L
Betalning i USD*	Kontoinnehavare: SEB Life International Kontonummer: 07073186 BIC/SWIFT: CITIUS33 Bank: Citibank Dublin BIC/SWIFT: CITIIE2X IBAN: IE45CITI99005107073186	Citibank New York
*Detta konto accepterar endast betalningar i USD		

Instruktioner för bankgiro

- För upplysningar om andra valutor, vänligen kontakta SEB Life International.
- Vid bankgiro ska försäkringstagarens namn alltid anges.
- Observera att det kan krävas internationella överföringar.

H. Förmedlarinformation

Följande uppgifter ska fyllas i av alla förmedlare

Förmedlarens stämpel/information

Namn på förmedlande företag	Kod för förmedlarens företag
Förmedlarens namn	Sälj-ID
- Jag bekräftar att informationen i denna blankett överensstämmer med den i "KYC" bedömningen. - Härmed intygas att rådgivning avseende denna investering gavs av mig till sökande i _____ (land) och att ansökningsformuläret därefter ifylldes i _____ (land) on _____ dag / månad / år. - Jag intygar också att jag innehar det tillstånd som krävs för att ge den/de sökande råd i hemvistlandet.	
Förmedlarens/Försäljarens namnteckning X	Befattning
Förmedlarens/Försäljarens namnförtydligande	Datum dag / månad / år

SEB Life International Assurance Company Designated Activity Company som verkar under namnet SEB Life International, står under tillsyn av Irlands centralbank. Registrerat i Republiken Irland. Bolagets säte: SEB Life International, Bloodstone Building, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 KF24, Irland. Registreringsnummer 218391. Historisk utveckling är inte någon garanti för framtida resultat. Värdet på dina placeringar kan öka, men även minska. All information är korrekt på angivet datum maj 2024 men innehållet kan komma att ändras.