

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. Försäkringstagare

1. Namn

2. Personbeteckning/FO-nummer

3. Adress (bostad/registrerad)

4. Anställningsstatus (för privat försäkringstagare)

☐ Anställd ☐ Egenföretagare ☐ Pensionär ☐ Studerande ☐ Arbetslös ☐ Annat

Om anställd eller egenföretagare, uppge

4(a) Yrke/titel

4(b) Företagets namn

4(c) Verksamhetsområde

5. 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:

- **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. Premieinformation

Totalt premiebelopp

Betalningsmetod OCH Belopp☐ Bankgiro☐ Överföring av värdepapper

C. Investeringens/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. domstolsbeslut/pris)

Fördjupad information om kapitalet

Årlig Inkomst/ Omsättning

Avkastning/försäljning av investering

Årlig Inkomst/ Omsättning 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:

Ref8081

Ange information om det bankkonto från vilket denna premie betalas.

Betalningar måste göras från bankkonton i försäkringstagarens namn.

Premiebetalningar ska betalas direkt till SEB Life International.

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 förvaret samt styrkta kopior av de ursprungliga kontoutdragen.

- Obs:**
- Om premiebetalningen kommer från mer än en källa ska "Investeringsens/förmögenhetens ursprung"-delen fyllas i och undertecknas av försäkringstagaren för varje källa och sedan bifogas denna ansökan.
 - Utfärdandet av försäkringen skjuts upp till dess att överföringen av värdepapper har slutförts.

D. Bedömning av den personliga riskprofilen och försäkringsproduktens 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 någon mån Jag har haft en investering* tidigare.
- ☐ Erfaren 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:

- Försäkringsproduktens överensstämmelse med kundens attityd och tolerans till risk
- Försäkringsproduktens 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

E. Den sökandes försäkran

Jag bekräftar att jag:

- 1. är den sökande och jag gör denna försäkran om mig själv;
- 2. har inte min boningsort/ hemvist eller min stadigvarande boningsort i Irland;
- 3. jag har tagit emot och läst allt relevant material (t. ex. Godkända värdepapper SEB Life International, förvaltningsavtal, prospekt, fondfaktablad m.m.) avseende tillgångarna som ska ligga i depån, inklusive information om riskerna kopplade till tillgångarna, och jag förstår materialet och accepterar riskerna.
- 4. har fått en lämplighetsbedömning utförd av min försäkringsförmedlare, vilken baserades på en analys av min kunskap, erfarenhet och finansiella situation, och att de valda tillgångarna och strategin är lämpliga för mina investeringsmål, investeringsriskprofil och risktoleransnivåer
- 5. förstår att jag inte har erhållit eller kommer att erhålla rådgivning avseende investeringar från SEB Life International och att jag ensam ans varar för urvalet av de tillgångar som kommer att knytas till försäkringen;
- 6. förstår att SEB Life International inte tar ansvar för avkastningen på de tillgångar som är knutna till försäkringen eller för deras ärdeutveckling;
- 7. jag förstår att SEB Life International inte är ansvarig för avkastning eller de finansiella instrumentens värdeutveckling
- 8. har erhållit rådgivning av min försäkringsförmedlare om valet av tillgångar.
- 9. 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 försäkringsförmedlare.
- 10. förstår och accepterar rekommendationen av produkten baserat på de överenskomna finansiella behoven och målen, risktolerans, finansiell situation, förmåga att bära förluster, min kunskap och erfarenhet om investeringar som är relevanta för den här specifika typen av produkt.
- 11. förbinder mig att informera min försäkringsförmedlare om väsentliga förändringar i mina ekonomiska behov och målsättningar eller i min placeringsriskprofil och omständigheter.
- 12. 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.

Försäkringstagarens namnteckning

X

Namnförtydligande

Datum dd / mm / år

Obs: Ifall sökanden är omyndig, ska ansökan undertecknas av bägge föräldrar eller vårdnadshavarna.

F. 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.

Försäkringstagarens namnteckning

X

Namnförtydligande

Datum dd / mm / år

Obs: Om sökanden är ett företag , måste behöriga firmatecknare skriva under dokumentet.
Ifall sökanden är omyndig, ska ansökan undertecknas av bägge föräldrar eller vårdnadshavarna.

G. Försäkringsförmedlarens noteringar

Övriga noteringar

Premiebetalningar ska betalas direkt till SEB Life International:

Bankens namn: SEB

Kontoinnehavare: SEB Life International

IBAN: FI35 3301 0001 3079 58

BIC: ESSEFIHX

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 januari 2024 men innehållet kan komma att ändras.

SEB Life International

Postadress: Bloodstone Building, Riverside IV,
Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 KF24, Irland

Kundtjänst: +358 (0)800 9 0805
Växel: +353 1 478 07 00

E-post: life.finland@seb.fi

seb.ie