



- Alla pyydetyt tiedot tarvitaan hakemustasi varten. Mikäli hakemuksesta puuttuu tietoja tai pyydetyt tiedot ovat puutteellisia tai vääriä, hakemuksen käsittely voi viivästyä.
- KÄYTÄ HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISEEN ISOJA KIRJAIMIA

## A. Hakijan tiedot

## Hakija

1. Nimi	2. Y-tunnus/Henkilötunnus
3. Yhteyshenkilö (yritysassiakkaalle)	4. Syntymäpaikka ja -maa
5. Työllisyystilanne ( <i>yksityinen hakija</i> ) <input type="checkbox"/> Työntekijä <input type="checkbox"/> Yrittäjä <input type="checkbox"/> Eläkeläinen <input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Muu _____ Jos olet työntekijä/yrittäjä, ilmoita: 5 (a) Ammatti/asema _____ 5 (b) Yrityksen nimi _____ 5 (c) Toimiala _____	
6. Osoite	7. Postinumero ja toimipaikka
8. Sähköpostiosoite ( <i>online-palveluun rekisteröitymistä varten</i> )	9. Puhelinnumero
10. Verotuksellinen kotipaikka ( <i>maa (jos useampia, käytä erillistä paperia)</i> )	11. Verotunniste ( <i>jos verotuksellinen kotipaikka on eri kuin Suomi (jos tunnustetta ei ole, kerro miksi: jos useampia, käytä erillistä paperia)</i> )
12. Poliittisesti vaikutusvaltainen henkilö (PEP) <input type="checkbox"/> Kyllä, olen PEP 12 (a) Poliittisesti vaikutusvaltaisen henkilön asema ( <i>esim. diplomaatti</i> ) _____ <input type="checkbox"/> Kyllä, olen PEP henkilön sukulainen/läheinen yhtiökumppani 12 (b) Suhde PEP henkilöön ( <i>esim. itse, puoliso jne.</i> ) _____ <input type="checkbox"/> Ei ole PEP statusta	
13. Yksityinen hakija Oletko Yhdysvaltain kansalainen? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Oletko verovelvollinen Yhdysvalloissa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Jos <b>kyllä</b> , täydennä <b>Yhdysvaltojen verotunnistenumero (TIN)</b> _____	
14. Valitse osoite vakuutukseen liittyvää kirjeenvaihtoa varten ( <i>valitaan vain yksi vaihtoehto</i> ) <input type="checkbox"/> Kaikki kirjeenvaihto lähetetään suoraan vakuutusentottajan yllä olevaan kotiosoitteeseen <input type="checkbox"/> Kaikki kirjeenvaihto lähetetään alla olevaan osoitteeseen ( <i>jos eri kuin vakuutusentottajan kotiosoite</i> ) <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	

Poliittisesti vaikutusvaltainen henkilö on henkilö, jolla on edellisten 18 kuukauden aikana ollut merkittävä julkinen asema, tai on tämän henkilön perheenjäsen tai läheinen yhtiökumppani.

**Jos KYLLÄ, ilmoitakaa syy** (ks. esimerkkejä *Ohjeet rahanpesun estämiseksi -oppaasta*).

## Huom:

- Vaatimukset rahanpesun estämiseksi (AML)**  
SEB Life International edellyttää AML-asiakirjoja kaikilta hakijoilta. Katso tarkemmat tiedot rahanpesun estämisestä koskevista ohjeistamme.
- Juridisten henkilöiden tulee täyttää lomake 'Lisätietoja yritysasiakkaista'.

## B. Vakuutusmaksun tiedot

### Vakuutusmaksun kokonaissumma

Maksutapa	JA	Summa
<input type="checkbox"/> Pankkisiirto		
<input type="checkbox"/> Arvopaperisiirto		

**Huom:** • Vakuutuksen myöntäminen lykkääntyy, kunnes arvopaperien siirrot on suoritettu.

## C. Varallisuuden lähde

Mikä on sijoitettavan varallisuuden lähde? (voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

- Yhtiön voitto  Sijoitusten tuotto  Sijoitusten myynti  Omaisuuden myynti  Yrityksen myynti  Lahja  
 Laina  Perintö  Työstä saatava ansiotulo  Sijoitustulo  Muu (esim. tuomioistuimen päätös/palkkio)

**Merkitse sen pankkitilin tiedot, jolta tämä käteisenä maksettava vakuutusmaksu maksetaan.**

Vakuutusmaksut maksetaan suoraan SEB Life Internationalin tilille.

Maksu tulee tehdä pankkitililtä, joka on vakuutuksenottajan nimissä.

Pankin nimi

Tilinhaltijan nimi

IBAN

BIC/SWIFT-tunnus

Pankkitilin maa

### Arvopaperisiirrot ja säilytystilin maa.

Anna siirtoa hoitavan säilytyspankin nimi ja maa, jossa säilytystili sijaitsee.

Anna asianmukaisen säilytystilin numero ja oikeaksi todistetut aidot kopiot tiliotteista.

**Huom:** • Jos vakuutusmaksu tulee useammasta kuin yhdestä lähteestä, hakijan on täydennettävä ja allekirjoitettava jokaisen maksun varallisuuden lähde ja kyseiset tiedot ja allekirjoitus on liitettävä tähän hakemukseen.

## D. Varainhoito ja säilytys

Varainhoitaja

Varainhoitajan yhteyshenkilö

Säilytysyhteisö (jos eri kuin varainhoitaja)

Säilytys- ja tilinumero (SEB Life International täyttää)

## E. Henkilökohtaisen riskiprofiilin ja vakuutustuotteen soveltuvuuden arviointi

\_\_\_\_\_pp/kk/vv vakuutusvälittäjäsi kanssa pidetyn tapaamisen lisäksi tämä osa vahvistaa sinun hyväksyneen taloudelliset tarpeet ja tavoitteet sekä perusteet, jonka vuoksi vakuutustuotetta on suositeltu sinulle perustuen tietoihin, jotka olet antanut asiakkaan tunnistamislomakkeessa (Know Your Customer).

### Sovitut taloudelliset tarpeet ja tavoitteet

Ymmärrän, että SEB:n vakuutustuotteet on tarkoitettu käytettäväksi keskipitkällä tai pitkällä aikavälillä ja päätavoitteeni on:

- Tulo  
 Keskipitkän tai pitkän aikavälin pääomatulo  
 Eläkesuunnittelu  
 Perintösuunnittelu  
 Muu, tarkentakaa \_\_\_\_\_

### Sijoitushorisontti

- Lyhyt aikaväli < 5 vuotta – huom. tämä vakuutustuote ei ehkä ole sopiva.  
 Keskipitkä aikaväli 5 < 10 vuotta.  
 Pitkä aikaväli > 10 vuotta.

### Tietämys ja sijoituskokemus

- Ei kokemusta En ole tehnyt sijoituksia\* aikaisemmin.  
 Jonkin verran Olen tehnyt sijoituksia\* aikaisemmin.  
 Kokenut Olen tehnyt sijoituksia\* aikaisemmin ja koen tuntevani sijoitukset hyvin.

\* Mukaanlukien vakuutusmuotoiset sijoitustuotteet

## E. Henkilökohtaisen riskiprofiilin ja vakuutustuotteen soveltuvuuden arviointi

### Kokonaissijoittajaprofiili\*

- Varovainen sijoittaja Haluan, että sijoituksen riskit ovat vähäiset ja pidän pääoman suojaamista erittäin tärkeänä. Olen valmis hyväksymään riskin vähäisestä tappiosta.
- Keskivertosijoittaja Ymmärrän, että rahoitusmarkkinoilla ja tuotoissa saattaa tapahtua heilahteluja. Olen valmis hyväksymään riskin keskivertoisesta tappiosta.
- Aggressiivinen sijoittaja Olen valmis ottamaan erittäin suuria riskejä sijoittamalla kohteisiin, joiden arvo voi vaihdella voimakkaasti, saavuttaakseni korkean tuoton. Ymmärrän että suuria tappioita voi aiheutua.

\*Tappioita voi ilmetä jokaisessa sijoittajariskiprofiilissa sijoituksenne aikana.

Tämä suositeltu vakuutustuote vastaa \_\_\_\_\_% varoistani jotka olen valmis sijoittamaan.

Tätä vakuutustuotetta on suositeltu teille perustuen niihin tietoihin, jotka olette antanut vakuutusvälittäjällemme asiakkaan tunnistautumislomakkeessa. Suosituksemme perustuu seuraaviin seikkoihin:

- Vakuutustuotteen soveltuvuus asiakkaan riskinottohalukkuuteen ja -sietokykyyn
- Vakuutustuotteen vastaavuus asiakkaan taloudellisiin tarpeisiin ja sijoitustavoitteisiin
- Asiakkaan taloudellinen tilanne ja tappionsietokyky liittyen vakuutustuotteeseen, mukaanlukien siihen liitetyt sijoituskohteet
- Asiakkaan kyseiseen vakuutukseen liittyvä sijoitusala koskeva sijoituskokemus ja -tietämys

### Suosituksen yksityiskohdat

## F. Hakijan vakuutukset

### Tietosuoja

Minä hyväksyn / me hyväksymme täten, että: (a) SEB Life International säilyttää, käsittelee ja käyttää tietoja ja henkilötietoja Tietosuojakäytännössä mainitulla tavalla, ja että (b) henkilöt, joille tietoja on luovutettu, käsittelevät ja käyttävät kyseisiä tietoja ja henkilötietoja. Jos minä tai me olemme luovuttaneet jotain tietoja tai henkilötietoja SEB Life Internationalille koskien muita osapuolia kuin minua/meitä, minä vakuutan / me vakuutamme, että olemme (i) antaneet heille kopion Tietosuojakäytännöstä, ja (ii) että minä/me täytämme kaikki tietosuojavaatimukset, joita minuun/meihin kohdistuu. Jos allekirjoittanut osapuoli on yhtiö tai jokin muu yhteisö ("oikeushenkilö"), oikeushenkilön puolesta allekirjoittavan henkilön (allekirjoittavien henkilöiden) katsotaan täten vakuuttavan ja lupaavan, että hänellä tai heillä on asianmukaiset valtuudet tehdä niin ja siten sitoa ja velvoittaa kyseinen oikeushenkilö.

Vakuutuksen ottaja 1 allekirjoitus		Vakuutuksen ottaja 2 allekirjoitus	
X		X	
Nimenselvennys	Päiväys pp/kk/vv	Nimenselvennys	Päiväys pp/kk/vv

**HUOM:** Mikäli vakuutuksen hakijana on yritys, tulee hakemuksessa olla yrityksen virallinen allekirjoitus.

### Vakuutan/vakuutamme, että

1. olen/olemme hakija, joka antaa tämän vakuutuksen;
2. asuin-/kotipaikkani/paikkamme tai pysyvä asuinpaikkani/paikkamme ei ole Irlannin tasavalta;
3. sitoudun/sitoudumme ilmoittamaan vakuutusyhtiölle muutoksista koti/asuinpaikassa vakuutuksen voimassaolon aikana;
4. olen saanut ja lukenut/olemme saaneet ja lukeneet tuotetiedotteen ja vakuutusehdot ja ymmärrän/ymmärrämme vakuutuksen ominaisuudet ja toimintatavan, mukaan lukien Tietosuojakäytännön, (joka on annettu toisille ihmisille, joita koskien minä olen luovuttanut tietoja ja henkilötietoja);
5. olen vastaanottanut ja ymmärrän kaiken asiaan kuuluvan materiaalin (mukaan lukien Hyväksytyt sijoituskohteet ja pörssit, esitteen, rahastoesitteen jne.) liittyen valittuihin varainhoitotilin sijoituskohteisiin, mukaan lukien tiedot liittyen sijoituskohteiden riskeihin, ymmärrän nämä riskit ja hyväksyn ne;
6. vakuutusvälittäjäni on suorittanut soveltuvuusarvioinnin, joka perustuu analyysiin tietämyksestäni, kokemuksestäni ja taloudellisesta tilanteestani, ja valitut sijoituskohteet ja strategia ovat sijoitustavoitteisiini, sijoittaja -riskiprofiiliini ja riskinsietotasooni soveltuvia;
7. ymmärrän, että SEB Life International ei ole antanut tai tule antamaan lausuntoja vakuutuksessa olevista sijoituskohteista ja niiden sopivuudesta;
8. olen saanut neuvontaa varainhoitajaltani liittyen sijoituskohteiden valintaan;
9. ymmärrän/ymmärrämme, ettei SEB Life International ole antanut tai anna sijoitusneuvontaa ja että olen/olemme yksin vastuussa varainhoitajan valinnasta SEB Life Internationalin kulloinkin nimeämistä varainhoitajista sekä sijoitusstrategian valinnasta;
10. ymmärrän ja hyväksyn/ymmärrämme ja hyväksymme vakuutukseen ja siihen kuuluviin sijoituksiin kulloinkin liittyvät riskit;
11. ymmärrän/ymmärrämme, että sijoitusten arvo voi laskea tai sijoitukset voidaan menettää kokonaan;
12. ymmärrän/ymmärrämme, että hakemuslomakkeen allekirjoittaminen ei itsessään merkitse sopimuksen solmimista;
13. ymmärrän/ymmärrämme, ettei SEB Life International ole vastuussa vakuutuksesta johtuvista mahdollisista veroseuraamuksista.
14. sitoudun ilmoittamaan vakuutusvälittäjälleni oleellisista muutoksista taloudellisissa tarpeissani, tavoitteissani, sijoitusriskiprofiilissani ja olosuhteissani;
15. henkilökohtaisen riskiprofiili ja vakuutustuotteen soveltuvuuden arviointi on selitetty minulle ja että se on oikea arvio asiakkaan tunnistamislomakkeessa antamistani tiedoista;
16. ymmärrän ja hyväksyn tuotesuosituksen, joka perustuu tietämykseeni ja kokemukseeni tähän tuotteeseen liittyvästä sijoitusala, taloudelliseen tilanteeseeni, tappionsietokykyyni, sijoitustavoitteisiini ja riskinsietokykyyni.
17. ymmärrän, että tällä dokumentilla olevalla sähköisellä allekirjoituksellani on sama lainvoimaisuus, kuin alkuperäisellä käsin kirjoitetulla allekirjoituksellani, ja vahvistan sillä suostumukseni sitoutua laillisesti vakuutusehtoihin.

Vahvistan vakuutusvälittäjäni, neuvoteltuaan ja sovittuaan kanssani, valinneen rajallisen määrän sijoitusvaihtoehtoja ja tarjonneen näistä tietoja harkintaani, ja että tämä tieto tarjottiin minulle hyvissä ajoin.

Vahvistan, että olen vastaanottanut avaintietoasiakirjan ID  valittuihin sijoitusvaihtoehtoihin.

## F. Hakijan vakuutukset (jatkuu)

Vakuutuksen ottaja 1 allekirjoitus

**X**

Vakuutuksen ottaja 2 allekirjoitus

**X**

Nimenselvennys

Päiväys pp/kk/vv

Nimenselvennys

Päiväys pp/kk/vv

**Huom:** • Jos kyseessä on yhteishenkilövakuutus, tarvitaan jokaisen vakuutuksen ottajan allekirjoitus.

## G. Vakuutusvälittäjän tiedot

**KAIKKIEN VÄLITTÄJIEN ON TÄYTETTÄVÄ TÄMÄ KOHTA**

Välittäjän leima/tiedot

Välittäjäyrityksen nimi

Välittäjän yrityksen koodi

Myyjän nimi

Myyjäkoodi

Vahvistan, että lomakkeen tiedot ovat yhdenpitävät asiakkaan tunnistamislomakkeessa laaditun arvion kanssa.

Vakuutan, että annoin tätä hakemusta koskevat tiedot hakijalle paikassa \_\_\_\_\_ (maa)

ja että hakemuslomake täytettiin paikassa \_\_\_\_\_ (maa) \_\_\_\_\_ pp/kk/vv

Vahvistan lisäksi, että minulla on tarvittavat valtuudet antaa neuvoja hakijalle/hakijoille tämän/heidän asuinmaassa.

Välittäjän/Myyjän allekirjoitus

Asema

**X**

Välittäjän/Myyjän nimenselvennys

Paikka

Aika pp/kk/vv

## Sovitut vakuutuskulut

Hallintopalkkio, vuosittain 250 EUR sekä muuttuva kulu porrasmallin mukaan:

\_\_\_\_\_ % arvosta 0 – 500.000 EUR

\_\_\_\_\_ % arvosta 500.000 – 5.000.000 EUR

\_\_\_\_\_ % arvosta > 5.000.000 EUR

Sijoituskulu \_\_\_\_\_ % vuodessa maksetusta maksusta ensimmäisen 3 vuoden ajan.

## Muita ohjeita ja tietoja

Vakuutusmaksut maksetaan suoraan SEB Life Internationalin tilille:

Pankki: SEB

Tilin nimi: SEB Life International

IBAN: FI35 3301 0001 3079 58

BIC: ESSEFIHX

Postiosoite: SEB Life International, Bloodstone Building, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irlanti  
Asiakaspalvelu: +358 (0)800 9 0805 (maksuton numero Suomessa), Sähköposti: life.finland@seb.fi, Vaihe: +353 1 487 07 00, Faksi: +353 1 487 07 04

Nimellä SEB Life International kaupaa käyvän SEB Life International Assurance Company Designated Activity Company toimintaa säätelee Irlannin keskuspankki. Rekisteröity Irlannin tasavallassa. Rekisteröity toimisto: SEB Life International, Bloodstone Building, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irlanti. Rekisteröintinumero 218391. Historiallinen kehitys ei ole luotettava osoitus tulevasta kehityksestä. Sijoituksen arvo voi laskea tai nousta. Tietojen oikeellisuus perustuu elokuu 2020 tilanteeseen. Oikeus muutoksiin pidätetään.

seb.ie