

- i**
- Informationen som efterfrågas nedan är nödvändig för din ansökan. Om denna information inte uppges eller är ofullständig kan hanteringen av ansökan försenas.
 - Texta med versaler i hela formuläret

A. Information om den sökande

1. Namn

2. FO-nummer/Personbeteckning

- Obs:**
- Krav om förebyggande av penningtvätt (AML)**
SEB Life International förutsätter AML-dokument för alla sökande. Mer information finns i våra riktlinjer för åtgärder mot penningtvätt.
 - Företrädare för juridiska personer bör begära en kopia av våra riktlinjer för åtgärder mot penningtvätt för juridiska personer och fylla i blanketten 'Ytterligare information om företagskunder'.
 - Privatkunder måste även fylla i Kundinformationsblanketten KYC.

B. Premieinformation

Totalt premiebelopp

Betalningsmetod	OCH	Belopp
<input type="checkbox"/> Bankgiro		
<input type="checkbox"/> Överföring av värdepapper		

- Obs:**
- Försäkringen kan inte beviljas innan värdepappren har överförts

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. 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.
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 övervakat konto samt styrkta kopior av de ursprungliga kontoutdrage

- Obs:**
- Om premiebetalningen kommer från mer än en källa ska "Investerings/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. Förmögenhetsförvaltning och förvar

Förmögenhetsförvaltare

Förvarsinstitut (om annan än förmögenhetsförvaltaren)

E. 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.

- 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 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 rekommenderade 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

F. Den sökandes försäkran

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.

Namnteckning X		Namnteckning x	
Namnförtydligande	Datum dd/mm/åå	Namnförtydligande	Datum dd/mm/åå

Obs:

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

Jag/vi försäkrar att jag/vi

1. är sökande som ger denna försäkran.
2. har inte min/vår boningsort/hemvist eller min/vår stadigvarande boningsort i Irland.
3. förbinder mig/oss att meddela försäkringsbolaget om eventuella förändringar beträffande boningsort/hemvist under försäkringens giltighet
4. har erhållit och läst offertkalkylen, produktbroschyren, produktinformation, försäkringsvillkor och försäkringsbolagets integritetspolicy (som även har delats med de personer, vilka jag eventuellt lämnat personuppgifter om) och jag känner till hur de försäkring jag planerar att investera i fungerar och är uppbyggd.
5. jag har tagit emot och läst allt relevant material (t.ex. Priips Faktablad om fonder, fondfaktablad m.m.) avseende tillgångarna som ska ligga i depån, inklusive information om riskerna kopplade till tillgångarna, och jag förstår materialet och accepterar riskerna.
6. 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.
7. jag förstår att SEB Life International inte har givit eller kommer att ge utlåtanden beträffande ändamålsenlighet av de finansiella instrumenten i försäkringen.
8. har erhållit rådgivning av min försäkringsförmedlare om valet av tillgångar.
9. jag förstår att SEB Life International inte har givit eller kommer att ge finansiell rådgivning eller rådgivning kring skattekonsekvenserna av att hålla de valda tillgångarna, och att jag själv svarar för val av förmögenhetsförvaltare, bland de värdepappersföretag som SEB Life International vid var tid anvisar, samt för val av förvaltningsstrategi.
10. jag förstår och godkänner samtliga risker som hänför sig till denna försäkring och de finansiella instrument som vid var tid tillhör försäkringen.
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. förstår att SEB Life International inte är ansvarigt för försäkringens eventuella skattepåföljder.
14. förbinder mig att informera min försäkringsförmedlare om väsentliga förändringar i mina ekonomiska behov och målsättningar eller i min placeringsriskprofil och omständigheter.
15. 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.
16. 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.
17. 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.

Jag bekräftar att min försäkringsförmedlare, efter konsultation och med mitt godkännande, har valt och givit mig information om ett begränsat antal investeringsalternativ för övervägande, och att den informationen gavs till mig i god tid.

Jag bekräftar att jag har tagit emot faktablad med ID för denna produkt.

Namnteckning X		Namnteckning x	
Namnförtydligande	Datum dd/mm/åå	Namnförtydligande	Datum dd/mm/åå

G. Information om förmedlaren

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	
Ort	Datum dag / månad / år

H. Överenskomna försäkringsavgifter

Försäkringsavgift, årligen 250 EUR samt administrationsavgift enligt trappmodell:

_____ % på värdet 0 – 500.000 EUR

_____ % på värdet 500.000 – 5.000.000 EUR

_____ % på värdet > 5.000.000 EUR

Investeringsavgift _____ % årligen på inbetald premie i 3 år.

I. 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 april 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