

- i** Försäkringsnummer kan innehålla 9-12 siffror, utan bindestreck
- Texta med versaler i hela formuläret

Försäkringsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A. Försäkringstagare

1. Namn

2. Personbeteckning/FO-nummer

3. Födelsestad och -land

4. Adress (bostad/registrerad)

5. Skatterättslig hemvist (ifall det finns flera, använd separat papper)

6. Skattnummer (om skatterättslig hemvist är annan än Finland) (om inget nummer finns, ange anledningen - ifall det finns flera, använd separat papper)

7. Anställningsstatus (för privat försäkringstagare)

 Anställd Egenföretagare Pensionär Studerande Arbetslös Annat _____

Om anställd eller egenföretagare, uppge:

7(a) Yrke/titel _____

7(b) Företagets namn _____

7(c) Verksamhetsområde _____

8. Person i politiskt utsatt ställning (PEP):

 Ja, jag är en PEP
 8(a) PEPs befattning (t.ex. diplomat) _____

 Ja, jag är släkt/nära medarbetare med en PEP
 8(b) Relation till PEP (t.ex. En själv, make, maka osv.) _____

 Ej PEP status

En person i politiskt utsatt ställning är en person som under de senaste 18 månaderna har haft en betydande offentlig ställning eller dennas familjemedlem eller känd medarbetare.

Om 'Ja', ange orsak: (se Riktlinjer för åtgärder mot pennintvätt för exempel)

9. För privat försäkringstagare:

 Är du en amerikansk medborgare? Ja Nej

 Har din skatterättsliga hemvist i USA? Ja Nej

Om svaret till någondera fråga är 'Ja',

fyll i USAs skatteidentifieringsnummer (TIN) _____
10. 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

Ref8081

Postadress: SEB Life International, Bloodstone Building, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irland.
 Kundtjänst: +358 (0)800 9 0805 (avgiftfritt nummer inom Finland), E-post: life.finland@seb.fi,
 Växel: +353 1 478 07 00, Fax: +353 1 487 07 04

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, 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 augusti 2020 men innehållet kan komma att ändras.

seb.ie

C. Premieinformation

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)

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 "Investeringens/förmögenhetens ursprung"-delen fyllas i och undertecknas av försäkringstagaren för varje källa och sedan bifogas denna ansökan.
 - Utfärdandet av försäkringar 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

D. Bedömning av den personliga riskprofilen och försäkringsproduktens lämplighet (forts)

Specificera din rekommendation här (forts)

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 ansvarar 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 värdeutveckling;
7. jag förstår att SEB Life International inte är ansvarig för avkastning eller de finansiella instrumentens värdeutveckling
8. har erhållit rådgivning av min förmögenhetsförvaltare 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	Datum dd / mm / åå
---	---------------------------

Namnförtydligande

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

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.

Sökandes namnteckning X	Datum dd / mm / åå
--	---------------------------

Namnförtydligande

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

F. 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