

- i** • Lägga märke till att den information som efterfrågas nedan är nödvändig för din ansökan. Om denna information inte uppges eller är ofullständig riskerar du att hanteringen av ansökan försenas.
- TEXTA MED VERSALER

## A. Försäkringstagare

1. Namn

2. Personbeteckning/FO-nummer

### Obs: • Åtgärder mot penningtvätt

SEB Life International måste delges följande information om personer:

(1) namn, (2) födelsedatum, (3) underskrift, (4) nuvarande bostadsadress.

- Denna information ska verifieras med hjälp av en ID-handling med foto samt en ID-handling utan foto. 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'.

## B. Försäkrad (anges om försäkringstagare är ett företag)

Namn

Personbeteckning

Adress

Postnummer och ort

Land

E-post

Telefonnummer

## C. Premieinformation

### Totalt premiebelopp

Betalningsmetod

**OCH**

Belopp

Bankgiro

Överföring av värdepapper

## D. 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 kapitalet

### 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.

Premien måste komma från ett bankkonto som är i den sökandes 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 förvaret samt kopior av de ursprungliga kontoutdragen

#### 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 av sökanden för varje källa och sedan bifogas denna ansökan.

## E. Förmögenhetsförvaltning och förvar

Förmögenhetsförvaltare

Depåinstitut (om annan än förmögenhetsförvaltaren)

## F. Utnämning av förmånstagare (för privatkunder)

#### Förmånstagare i händelse av den försäkrades död.

Jag begär att den dödsfallsersättning som baserar sig på min försäkring efter min död ska utfalla till de förmånstagare som anges nedan:

Anhöriga     Make/maka     Barn     Make/maka och barn     Övriga (se separat formulär)

**Om ingen förmånstagare har valts, betalas dödsfallsersättningen till den försäkrades dödsbo.** Fyll i formuläret 'Förmånstagarförordnade' om du vill att dödsfallsersättningen ska utbetalas till någon annan förmånstagare. Om försäkringstagaren är ett företag, ska dödsfallsersättningen alltid betalas till företaget.

#### Förmånstagarens giftorätt till dödsfallsersättning

Förmånstagares nuvarande eller framtida maka/make har ingen giftorätt till den dödsfallsersättning som utbetalas under det här försäkringsavtalets villkor.

## G. 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

Specificera din rekommendation här

## H. Försäkringstagarens försäkrans

### Jag försäkrar att;

1. samtliga ovan angivna uppgifter är med sanningen överensstämmande samt att jag förstår att uppgifterna ska ligga till grund för försäkringsavtalet;
2. jag har tagit emot och läst allt relevant material (Produkt information, Priips faktablad, Offertkalkyl och Försäkringsvillkor) samt även integritetspolicy (som har lämnats till andra personer för vilka jag har förmedlat information och personuppgifter) och jag känner till hur den försäkring fungerar och är uppbyggd.
3. jag har tagit emot och läst allt relevant material (t.ex. Priip faktablad om fonder, Tillåtna tillgångar och börstransaktioner m.m.) avseende tillgångarna som ska ligga i depån, inklusive information om riskerna kopplade till tillgångarna, och jag förstår materialet och accepterar riskerna.
4. jag 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. jag 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 depån.
6. jag har erhållit rådgivning av min försäkringsförmedlare om valet av tillgångar;
7. 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 från listan av godkända förmögenhetsförvaltare samt för val av förvaltningsstrategi.
8. jag förstår att SEB Life International inte är ansvarig för de finansiella instrumentens värdeutveckling, eller förvaltarens eller annan berörd parts, agerande gällande förvaltningen av depån.
9. jag förstår att SEB Life International tar inte ställning till förvaltarens eller depåinstituts lämplighet.
10. jag förstår att SEB Life International inte tar något ansvar för förvaringsarrangemang som förutsätts för depån.
11. jag förstår att SEB Life International kommer att komplettera avtalet om investeringsförvaltning och relevanta fullmakter hos förvaltaren. SEB Life International är inte ansvariga för utveckling eller prestation gällande de investeringsmål som anges vid vald strategi. SEB Life International förbehåller sig dock rätten att begränsa fullmakten som givits till förvaltaren till att endast omfatta tillgångar som är tillåtna enligt Irlands försäkringsbestämmelser och är accepterade av SEB Life International.
12. jag förstår att kontot öppnas och innehas i SEB Life Internationals namn och alla inkomster från kontot betalas till SEB Life International.
13. jag förstår att förvaltaren inte har rätt att uppta ett lån för kontot, om inte detta uttryckligen har godkänts av SEB Life International. Kontot får aldrig vara mera än 100 % investerat. Med andra ord får övertrasseringar inte göras eller andra förbindelser ingås som överskrider de investeringsbara kontanta medlen på kontot utan skriftligt förhandsmedgivande från SEB Life International.
14. jag förstår och godkänner samtliga risker som hänförs till denna försäkring och de finansiella instrument som vid var tid tillhör försäkringen;
15. jag förbinder mig att informera min förmedlare om väsentliga förändringar i mina ekonomiska behov och målsättningar eller i min placeringsriskprofil och omständigheter.
16. 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;
17. jag 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;
18. 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 är införstådd med att SEB Life International kommer ingå avtal med förmögenhetsförvaltare och depåinstitut i avsnitt E, samt acceptera ovan villkor gällande investeringen av SEB Life International.

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

Namnsteckning

**x**

Namnförtydligande

Datum dd / mm / åå

## I. 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**

Namnförtydligande

Datum dd / mm / åå

**Obs:** • Om sökanden är ett företag, måste behöriga firmatecknare skriva under dokumentet.

## J. Förmedlarinformation

### Följande uppgifter ska fyllas i av alla förmedlare

Förmedlarens stämpel/information

Namn på förmedlande företag	Kod för förmedlarens företag
Förmedlarens namn	Sälj-ID
<ul style="list-style-type: none"><li>Jag bekräftar att informationen i denna blankett överensstämmer med den i "KYC" bedömningen.</li><li>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.</li><li>Jag intygar också att jag innehar det tillstånd som krävs för att ge den/de sökande råd i hemvistlandet.</li></ul>	
Förmedlarens/Försäljarens namnteckning <b>x</b>	Befattning
Förmedlarens/Försäljarens namnförtydligande	Datum dag / månad / år

## K. 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.

## L. 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

## M. Förmånstagare, definitioner

### Anhöriga

- Försäkringsbeloppet delas mellan den försäkrades maka/make och bröstarvingar på så sätt att hälften går till maka/make och andra hälften delas jämt mellan bröstarvingarna.
- Om den försäkrade vid sin död inte är gift betalas ersättningen i sin helhet åt bröstarvingarna. I avlidet barns ställe träder dennes barn.
- Om den försäkrade vid sin död varken har barn, eller deras avkomlingar vid liv, betalas ersättningen i sin helhet åt maken/maken.
- Om den försäkrade vid sin död varken har maka/make, barn eller deras avkomlingar vid liv betalas ersättningen till den försäkrades föräldrar. Om en förälder är död träder hans/hennes barn i hans/hennes ställe, alltså den försäkrades syskon och i avlidets syskons ställe träder hans/hennes avkomlingar.
- Om ingendera föräldern och inga syskon eller avkomlingar till syskonen lever när den försäkrade avlidit, utbetalas försäkringsbeloppet till den försäkrades far- och morföräldrar. I avlidet far- och morförälders ställe träder deras barn, alltså den försäkrades mosttrar, fasttrar, mor-och farbröder. Den försäkrades kusiner har inte rätt till försäkringsbeloppet enligt "anhöriga". Försäkringsbeloppet betalas således till den försäkrades dödsbo i de fall de närmaste levande anhöriga är kusiner.

### Maka/make

- Försäkringsbeloppet betalas till den person som den försäkrade var gift med vid sin död.
- Försäkringsbeloppet betalas inte åt makan/maken, om makarnas skilsmässa var anhängig vid domstol vid dödsfallet. Ersättning betalas inte heller åt sambo. Om man önskar sambo som förmånstagare ska denne nämnas med namn och personbeteckning.
- Om den försäkrade inte är gift vid sin död betalas ersättningen till den försäkrades dödsbo

### Barn

- Försäkringsbeloppet delas mellan den försäkrades bröstarvingar såsom arv enligt ärvdabalken. Ersättningen delas jämnt mellan den försäkrades alla barn. I avlidet barns ställe träder dennes barn.
- Om den försäkrade vid sin död inte har några barn, eller deras avkomlingar vid liv, betalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

### Maka/make och barn

- Försäkringsbeloppet delas mellan den försäkrades maka/make och bröstarvingar på så sätt att makan/maken får hälften av beloppet och barnen delar på den andra hälften av försäkringsersättningen.
- Om den försäkrade vid sin död inte är gift betalas ersättningen i sin helhet åt bröstarvingarna.
- Om den försäkrade vid sin död varken har barn, eller deras avkomlingar vid liv, betalas ersättningen i sin helhet åt makan/maken.
- Om den försäkrade vid sin död varken har maka/make, barn eller deras avkomlingar vid liv, betalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

### Namngiven person

- Om ingen av de namngivna förmånstagarna är vid liv vid den försäkrades död, betalas ersättningen till den försäkrades dödsbo.

### Viktigt

Förmånstagarförordnandet ska vara skriftligt och sändas till SEB Life International. För att vara giltigt måste förmånstagarförordnandet vara registrerat hos SEB Life International. Om ett förmånstagarförordnande är ikraft ingår den ersättning som betalas med anledning av den försäkrades dödsfall inte i den försäkrades dödsbo. Vid andra ersättningar än dödsfallsersättningar är försäkringstagaren förmånstagare.