

Försäkringsnummer

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. Försäkringsinformation

1. Försäkringstagarens namn

2. Personbeteckning/FO-nummer

4. Anställningsstatus (för privat försäkringstagare)

Anställd  Egen företagare  Pensionär  Studerande  Arbetslös  Övriga \_\_\_\_\_

Om anställd eller egenföretagare, uppgi:

4(b) Företagets namn

4(a) Yrke/titel

4(c) Verksamhetsområde

5. Adress (bostad/registrerad)

6. 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. Tilläggspremieinformation och tillgångarnas ursprung

Tilläggspremiebelopp €

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:

**Annat ursprung**

Vänligen ange detaljer nedan:

Ref8078



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. har mottagit och läst allt relevant material (t.ex. faktablad om fonder etc.) gällande de tillgångar som har valts i avsnitt C; materialet var tillräckligt för att göra en lämplighetsbedömning avseende tillgången, inklusive uppgifter om den associerade risken, och jag förstår fullt ut detta material, accepterar riskerna, och bekräftar att jag möter de nödvändiga kriterierna för investering i varje tillgång (inklusive gräns för minsta innehav och lägsta investeringsnivå);
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 SEB Life International inte har gett och inte kommer att ge mig investeringsrådgivning eller rådgivning kring skattekonsekvenserna av att hålla de valda tillgångarna, och att jag ensam ansvarar för urvalet av de tillgångar som kommer att ägas av portföljen;
6. att SEB Life International inte tar ansvar för avkastningen på de tillgångar som är knutna till försäkringen eller för deras värdeutveckling;
7. har erhållit rådgivning av min försäkringsrådgivare om valet av tillgångar;
8. 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 förmedlare.
9. förstår och godkänner rekommendationen för SEB:s försäkringsprodukt som baserar sig på ovan överenskomna ekonomiska behov och målsättningar samt placeringsriskprofilen, och jag vill följa rekommendationen.
10. förbinder mig att informera min förmedlare om väsentliga förändringar i mina ekonomiska behov och målsättningar eller i min placeringsriskprofil och omständigheter;
11. 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.
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<br><b>X</b> | 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<br><b>X</b> | 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.

## F. Information om förmedlaren

### FÖLJANDE UPPGIFTER SKA FYLLAS I AV ALLA FÖRMEDLARE

Förmedlarens stämpel / information

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Namn på förmedlarens företag | Kod för förmedlarens företag |
| Försäljarens namn            | Sälj-ID                      |

Jag bekräftar att informationen i denna blankett överensstämmer med den i "KYC" bedömningen.

|   |            |                |
|---|------------|----------------|
| Förmedlarens/ Försäljarens namnteckning<br><b>x</b> | Befattning |                |
| Förmedlarens/Försäljarens namnförtydligande         | Ort        | Datum dd/mm/åå |

#### Särskilda instruktioner (om tillämpligt)

Allokering %

Ytterligare information

#### Premiebetalningar ska betalas direkt till SEB Life International:

Bankens namn: SEB  
Kontoinnehavare: SEB Life International  
IBAN: FI35 3301 0001 3079 58  
BIC: ESSEFIHX