

- 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. Personbeteckning/FO-nummer

3. Kontaktperson (för företagskunder)

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.
- Om sökanden är ett företag, fyll i blanketten "Ytterligare information om företagskunder".

B. Den försäkrade (för företagskunder)

1. Namn

2. Personbeteckning

3. Adress

C. Premieinformation och tillgångarnas ursprung

Premiebelopp €

Var har tillgångarna sitt ursprung? (mer än en ruta kan kryssas)

- Förvärvsinkomst Besparingar från placering Försäljning av placering Försäljning av fastighet Försäljning av företag
- Gåva Lån Arv Övriga (t.ex. domstolsbeslut/pris)

F. Bedömning av den personliga riskprofilen och försäkringsproduktens lämplighet

Utöver mötet den (dd/mm/åå) _____ med Alexandria Pankkiiriliike, 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

- LKort 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 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

Suosituksen yksityiskohdat

G. Den sökandes försäkran

Ersättning av befintlig försäkring (Om denna försäkring ersätter en befintlig försäkring, kryssa i nedanstående ruta.)

Denna försäkring ersätter en befintlig försäkring

Obs: Om du avser att teckna den här försäkringen för att helt eller delvis ersätta en befintlig försäkring, råder vi dig att försäkra dig om att den motsvarar dina behov. Du bör särskilt sätta dig in i de ekonomiska konsekvenserna av att ersätta din befintliga försäkring. Om du är tveksam i det avseendet, kontakta din försäkringsförmedlare.

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. förbinder mig härmed att meddela försäkringsbolaget om eventuella förändringar beträffande boningsort/hemvist under försäkringens löptid;
4. har erhållit och läst produktinformation, försäkringsvillkoren och försäkringsbolagets integritetspolicy (som även har delats med de personer, vilka jag eventuellt lämnat personuppgifter om) och jag känner till hur den försäkring jag planerar att investera i fungerar och är uppbyggd;
5. har mottagit och läst allt relevant material (t.ex. Priip faktablad om fonder etc.) gällande de tillgångar som har valts i avsnitt D; 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);
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. 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;
8. förstår att SEB Life International inte tar ansvar för avkastningen på de tillgångar som är knutna till försäkringen eller för deras värdeutveckling;
9. har erhållit rådgivning av min försäkringsrådgivare om valet av tillgångar;
10. förstår att mina instruktioner måste vara fullständiga, korrekta och exakta, och att SEB Life International kan skjuta upp utförandet av mina instruktioner utan att detta medför ersättningsansvar, i avvaktan på eventuella förtydliganden som SEB Life International behöver rörande dessa instruktioner;
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 för mig;
14. 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;
15. 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;
16. förbinder mig att informera min förmedlare om väsentliga förändringar i mina ekonomiska behov och målsättningar eller i min placeringsriskprofil och omständigheter;
17. 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.

Härmed intygas att alla uppgifter som lämnats i denna ansökan är korrekta och fullständiga. Jag är införstådd med att denna ansökan utgör underlag för avtalet med SEB Life International.

Denna ansökan har undertecknats av sökandens vårdnadshavare.

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 ID _____ för denna produkt.

Sökandes namnteckning

X

Datum dd / mm / åå

Namnförtydligande

- Obs:**
- Om sökanden är ett företag, måste behöriga firmatecknare skriva under ansökan.
 - Ifall sökanden är omyndig, ska ansökan undertecknas av bägge vårdnadshavarna.
 - Vårdnadshavarna ska bifoga till ansökan en kopia av domstolens beslut eller ett utdrag ur personregistret.

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 vårdnadshavarna.

H. 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 x	Befattning	
Förmedlarens/Försäljarens namnförtydligande	Ort	Datum dd/mm/åå
Erityisohjeita (tarvittaessa) Årlig %	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