

Vakuutusnumero

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



- Vakuutusnumeron pituus on 9-12 numeroa. Ei välimerkkejä.
- KÄYTÄ HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISEEN ISOJA KIRJAIMIA

A. Vakuutuksen tiedot

1. Vakuutuksenottajan nimi		2. Henkilötunnus/Y-tunnus	
3. Syntymäpaikka ja -maa		4. Osoite (asunnon/rekisteröity)	
5. Verotuksellinen kotipaikka (maa) (jos useampia, käytä erillistä paperia)		6. Verotunniste (jos verotuksellinen kotipaikka on eri kuin Suomi) (jos tunnistetta ei ole, kerro miksi; jos useampia, käytä erillistä paperia)	
7. Työllisyystilanne (yksityinen vakuutuksenottaja)			
<input type="checkbox"/> Työntekijä <input type="checkbox"/> Yrittäjä <input type="checkbox"/> Eläkeläinen <input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Muu _____ Jos olet työntekijä/yrittäjä, ilmoita:			
7(a) Yrityksen nimi _____		7(b) Toimiala _____	
8. Poliittisesti vaikutusvaltainen henkilö (PEP)		Poliittisesti vaikutusvaltainen henkilö on henkilö, jolla on edellisten 18 kuukauden aikana ollut merkittävä julkinen asema, tai on tämän henkilön perheenjäsen tai läheinen yhtiökumppani.	
<input type="checkbox"/> Kyllä, olen PEP 8(a) Poliittisesti vaikutusvaltaisen henkilön asema (esim. itse, puoliso jne.) _____		Jos KYLLÄ, ilmoittakaa syy (ks. esimerkkejä Ohjeet rahanpesun estämiseksi -oppaasta).	
<input type="checkbox"/> Kyllä, olen PEP henkilön sukulainen/läheinen yhtiökumppani 8(b) Suhde PEP henkilöön (sim. itse, puoliso jne.) _____			
<input type="checkbox"/> Ei ole PEP statusta			
9. Yksityinen hakija			
Oletko Yhdysvaltain kansalainen?		<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Oletko verovelvollinen Yhdysvalloissa?		<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Jos kyllä , täydennä Yhdysvaltojen verotunnistenumero (TIN) _____			
10. Valitse osoite vakuutukseen liittyvää kirjeenvaihtoa varten (valitaan vain yksi vaihtoehto)			
<input type="checkbox"/> Kaikki kirjeenvaihto lähetetään suoraan vakuutuksenottajan yllä olevaan kotiosoitteeseen <input type="checkbox"/> Kaikki kirjeenvaihto lähetetään alla olevaan osoitteeseen (jos eri kuin vakuutuksenottajan kotiosoite)			
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			

Huom:

- Vaatimukset rahanpesun estämiseksi (AML)**

Rahanpesun ja Terrorismin rahoituksen estäminen (AML) vaatimusten täyttämiseksi SEB Life International on velvollinen vahvistamaan ja säilyttämään ajantasaiset asiakastiedot. AML ohjeiden mukaan voidaan tarvittaessa pyytää lisätietoja.

D. Vakuutukset

Vakuutan, että:

- olen se vakuutuksenottaja, johon tämä lausunto liittyy;
- asuin-/kotipaikkani, tai pysyvä asuinpaikkani ei ole Irlannin tasavalta;
- olen vastaanottanut ja lukenut kohdassa C valittujen varallisuuserien kirjallisen materiaalin (esim. rahasto-esityksen), mukaan lukien varallisuuserään liittyvien riskien yksityiskohdat ja ymmärrän materiaalin täysin, sekä hyväksyn riskit;
- ymmärrän, että SEB Life International ei ole tarjonnut minulle sijoitusneuvontaa eikä tarjoa sitä tulevaisuudessakaan ja että olen yksin vastuussa vakuutukseen liitettyjen sijoituskohteiden valinnasta;
- ymmärrän, että SEB Life International ei ole vastuussa vakuutukseen liitetyn omaisuuden tuotosta eikä arvon kehityksestä.

Hakijan Allekirjoitus

X

Päiväys pp / kk / vv

Nimenselvennys

Huom: • Mikäli vakuutuksenottaja on yritys, valtuutettujen nimenkirjoittajien on allekirjoitettava hakemus.

Tietosuoja

Minä hyväksyn / me hyväksymme täten, että: (a) SEB Life International säilyttää, käsittelee ja käyttää tietoja ja henkilötietoja Tietoturvapoliitikassa mainitulla tavalla, ja että (b) henkilöt, joille tietoja on luovutettu, käsittelevät ja käyttävät kyseisiä tietoja ja henkilötietoja. Jos minä tai me olemme luovuttaneet jotain tietoja tai henkilötietoja SEB Life Internationalille koskien muita osapuolia kuin minua/meitä, minä vakuutan / me vakuutamme, että olemme (i) antaneet heille kopion Tietoturvapoliitikasta, ja (ii) että minä/me täytämme kaikki tietosuojavaatimukset, joita minuun/meihin kohdistuu. Jos allekirjoittanut osapuoli on yhtiö tai jokin muu yhteisö ("oikeushenkilö"), oikeushenkilön puolesta allekirjoittavan henkilön (allekirjoittavien henkilöiden) katsotaan täten vakuuttavan ja lupaavan, että hänellä tai heillä on asianmukaiset valtuudet tehdä niin ja siten sitoa ja velvoittaa kyseinen oikeushenkilö.

Hakijan Allekirjoitus

X

Päiväys pp / kk / vv

Nimenselvennys

Huom: • Mikäli vakuutuksenottaja on yritys, valtuutettujen nimenkirjoittajien on allekirjoitettava hakemus.
• Mikäli hakija on vajaavaltainen tulee kummankin huoltajan allekirjoittaa hakemus.