

Försäkringsnummer

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

**i** • Ange försäkringsnummer utan mellanslag eller tecken.

### A. Uppgifter om försäkringstagaren (fyll i samtliga fält)

#### Försäkringstagare

1. Efternamn

2. Förnamn

3. Personnummer (åå/mm/dd-xxxx)

4. Födelseort och land

5. Sysselsättning

 Anställd  Egen företagare  Pensionär  Student  Annan \_\_\_\_\_

Om anställd eller egen företagare, vänligen ange:

5(a) Position/titel \_\_\_\_\_

5(b) Företagets namn \_\_\_\_\_

5(c) Typ av verksamhet \_\_\_\_\_

6. Folkbokföringsadress

7. Bosättningsland

8. Land för skatterättslig hemvist (om det finns flera, använd separat papper)

9. Skatteregistreringsnummer (om annat än personnummer)

10. Person i politiskt utsatt ställning (PEP)

 Ja, jag har PEP status

10(a) Typ av politiskt uppdrag (t.ex. diplomat) \_\_\_\_\_

 Ja, jag är släkt/nära medarbetare med en PEP

10 (b) Relation till PEP (t.ex. jag själv, make/maka, förälder) \_\_\_\_\_

 Ej PEP status

Med person i politiskt utsatt ställning avses personer som innehar eller under de senaste 18 månaderna innehaft viktiga offentliga funktioner samt dessa personers familjemedlemmar och kända medarbetare.

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

11. Är du amerikansk medborgare?

 Ja  Nej

Har du skatterättslig hemvist i USA?

 Ja  NejOm **ja**, ange **skatteregistreringsnummer (TIN)**

### B. Information om extrapremie

 Engångspremie, belopp: \_\_\_\_\_ Återkommande inbetalning från Pensionsutbetalning

Uppskattat belopp per år: \_\_\_\_\_

Antal år: \_\_\_\_\_

**Obs!** Om extrapremier kommer från annan källa eller om premiebeloppet ovan uppnås kräver SEB Life in en ny Anmälan om extrapremie.

Ref8267

**C. Inbetalning till depå i Sverige**

**Bank: SEB** **Kontohavare:**  
**BIC: ESSESESS** **SEB Life International**  
 SEK - Bankgiro: 5035-8423  
 SEK - IBAN: SE115000000058151003235  
 EUR - IBAN: SE475000000055658212294

**Inbetalning till depå i Luxemburg:**

**Bank: SEB** **Kontohavare:**  
**BIC: ESSELULL** **SEB Life International**  
 SEK - IBAN: LU870643057825A02752  
 EUR - IBAN: LU330643057825A01978

**OBS!: Vänligen ange referens "WP" tillsammans med depånummer eller försäkringsnummer på alla inbetalningar!**

**D. Investeringens ursprung**

Vad är investeringens ursprung?

- Besparingar från inkomst  Avkastning från investering  Försäljning av investering  Försäljning av fastighet  
 Försäljning av företag  Arv  Pensionsutbetalning  Annat \_\_\_\_\_

**Extrainbetalning och/eller överföring av värdepapper görs från nedan konto som försäkringstagaren är kontoinnehavare av:**

Bank	Kontohavarens namn
Land	IBAN (vid konto utanför Sverige)
Bankkontonummer	BIC (vid konto utanför Sverige)

Syfte/avsikt med affärsrelationen

- Arvsplanering  Inkomst  Pensionssparande  Avkastning på medellång- till lång sikt  
 Annat \_\_\_\_\_

**OBS:** Om premiebetalningen kommer från olika källor ska uppgifterna ovan om investeringens ursprung anges för samtliga källor och bifogas denna ansökan.

**E. Bedömning av den personliga riskprofilen och försäkringsproduktens lämplighet**

Utöver mötet den \_\_\_\_\_ (dd/mm/åå) med din rådgivare 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.

Försäkringen motsvarar \_\_\_\_\_% av mina placerbara 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

## F. Personuppgifter

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.

**Försäkringstagare** Underskrift

Namnförtydligande

Datum åå/mm/dd

**Försäkrad** (om annan än försäkringstagaren) Underskrift

## G. Försäkran av försäkringstagare

**Jag bekräftar att:**

1. Jag som försäkringstagare gör denna försäkran; jag är inte bosatt i Irland eller vistas stadigvarande där; och jag förbinder mig härmed att underrätta SEB Life International om jag byter adress/bostadsland under försäkringstiden;
2. Jag har tagit emot och läst förköpsinformation, prisblad, försäkringsvillkor och försäkringsbolagets integritetspolicy, vilken jag delgivit i personer som jag delat information och personuppgifter med. Jag känner till hur försäkringen fungerar, är uppbyggd och hur avgiftsstrukturen fungerar.
3. Jag har tagit emot och läst allt relevant material (t. ex. Godkända värdepapper SEB Life International – Portugal, förvaltningsavtal, prospekt, fondfaktblad 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 är medveten om att SEB Life International inte ger någon placeringsrådgivning eller gör någon lämplighetsbedömning av de individuella tillgångarna som kopplas till försäkringen, och inte heller tar något ansvar för avkastningen eller värdeutvecklingen i försäkringen;
5. Jag godkänner att SEB Life International öppnar depå och ingår förvaltningsavtal med depåförvaltaren enligt sektion G ovan och till de förvaltningsavgifter som anges i bifogat avgiftsblad, samt är medveten om att SEB Life International inte kan hållas ansvariga för undermålig avkastning eller övrig hantering av depån, eller annan åtgärd eller underlåtenhet av depåförvaltaren att vidta åtgärd, som resulterar i minskning av värdet i depån;
6. Jag och mina förmånstagare helt friskriver SEB Life International från alla anspråk, krav och åtgärder mot SEB Life International avseende sådana skador som beskrivs i punkt 5 ovan, och alla kostnader och utgifter oavsett hur de uppstår beträffande depåförvaltarens verksamhet och utförande;
7. Jag förstår att undertecknandet av försäkringsansökan i sig inte är att betrakta som ett ingånget avtal;
8. Jag förstår och godtar att rekommendationen av SEBs försäkringsprodukt baseras på de ovan överenskomna finansiella behoven, målsättningarna och riskprofilen avseende investeringar och vill gå vidare med rekommendationen;
9. Jag förbinder mig att informera SEB Life International om betydande förändringar beträffande mina finansiella behov, målsättningar och riskprofil avseende investeringar.

Jag försäkrar härmed att samtliga av mig angivna uppgifter i denna ansökningsblankett är kompletta och med sanningen överensstämmande, och jag förstår att denna ansökan ligger till grund för avtal med SEB Life International.

Jag godkänner att min försäkringsrådgivare framledes tillhandahåller SEB Life International med uppgifter som är nödvändiga för försäkringen och som refereras till i detta dokument, och att SEB Life International kan förlita sig på sådan information.

**Försäkringstagare** Underskrift

Namnförtydligande

Datum åå/mm/dd

## H. Rådgivarens uppgifter

Rådgivare (Namn & sälj-id)

Telefonnummer	E-mail
---------------	--------

- Jag bekräftar att rådgivningen avseende denna ansökan gavs av mig till kunden runt den: \_\_\_\_\_ (åå/mm/dd), när jag var lokaliserad på min verksamhetsplats via :
  - Telefon\*
  - E-mail\*
  - Personligen i: \_\_\_\_\_ (land)
- Jag bekräftar också att jag innehar de tillstånd som krävs för att bedriva rådgivning i kundens bosättningsland.
- Jag bekräftar att uppgifterna i denna ansökan överensstämmer med de uppgifter som registrerats i kundens rådgivningsdokumentation-  
bedömning.

**OBS!** Direktivet för marknadsföring på distans (*Directive for Distance Marketing*) måste följas när rådgivning sker på distans.

Rådgivares underskrift <b>X</b>	Datum åå/mm/dd 
Namnförtydligande	

## I. Övrig information

---

---

---

Postadress: SEB Life International,  
Bloodstone Building, Riverside IV, Sir  
John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irland  
Växel: +353 1 487 07 00  
Fax: +353 1 487 07 02  
E-post: life@seb.se

**seb.ie**

SEB Life International Assurance Company Designated Activity Company som verkar under namnet SEB Life International, står under tillsyn av Central Bank of Ireland. Registreringsnummer 218391. Bolagets säte: SEB Life International, Bloodstone Building, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irland. Innehavare av försäkringar utfärdade av SEB Life International Assurance Company Designated Activity Company bör notera att regelsystemet kan skilja sig från det i Portugal. 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 september 2020 men innehållet kan komma att ändras.