

# ANSÖKAN OM KAPITALFÖRSÄKRING

Denna blankett fyller du i för att öppna en kapitalförsäkring med återbetalningsskydd hos Försäkringsbolaget Avanza Pension med depå hos Avanza Bank AB.

Försäkringens depånummer hos Avanza . Ifylles av Avanza Pension:

## 1 FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Namn (tilltalsnamn, efternamn)/Firma		Personnr/Org.nr
Adress (enl. folkbokföringen/reg. adress)		Telefon 1 (även riktnr)
Postnr	Ort och land	Telefon 2 (även riktnr)
Svenskt medborgarskap <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		E-post
Annat/dubbelt medborgarskap (ange samtliga)		
Är du deklara- eller skattskyldig i USA? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skattehemvist (ange samtliga)	Utländskt skattereg.nr



### Viktigt!

Du måste bifoga en kopia på giltig legitimation i följande fall:

- Om du inte är folkbokförd på den adress du anger eller om du är bosatt utomlands
- Om du skickar in ett annat avtal än det ifyllda som vi skickat till din folkbokföringsadress för underskrift.

Observera att kopian enligt ovan ska vara vidimerad (äkthetsintygad) av två oberoende personer. Underskrift, namnförtydligande, personnummer och telefonnummer ska anges för de personer som vidimerar kopian.

### FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE

Vid försäkringstagarens död utbetalas återbetalningsskyddet till insatta förmånstagare. Vid tecknandet av kapitalförsäkringen är förmånstagare i första hand make/maka/registerad partner/sambo, i andra hand barn och i tredje hand arvingar. Förmånstagarförordnandet kan ändras via blanketten "ÄNDRING AV FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE" som återfinns på [www.avanza.se](http://www.avanza.se). Finns inga giltiga förmånstagare sker utbetalning till dödsboet.



FÖR ATT KUNNA GENOMFÖRA ETT FRAMTIDA UTTAG BEHÖVER DU HA ETT KONTO HOS ANNAN BANK I SVERIGE.

## 2 SKÖTSELFULLMAKT

Härmed befullmäktigas

Försäkringsförmedlarföretag	Förmedlarföretagets org.nr/personnr
Ansvarig försäkringsförmedlare	Förmedlarkod hos Avanza
Förmedlarens e-post	
Assistent namn	Assistent kod
Assistent e-post	

eller den som denne skriftligen sätter i sitt ställe,

att inhämta information om och företräda mig avseende mina nuvarande och framtida försäkringar i Avanza Pension (skötselfullmakt). Fullmakten ger bland annat rätt att inhämta all information som jag själv har rätt att få del av.

Skötselfullmakten gäller så länge försäkringsförmedlarens skötseluppdrag består eller tills dess den skriftligen återkallas. Fullmakten upphäver tidigare utfärdade skötselfullmakter.

### Personuppgiftslagen

De personuppgifter som försäkringsförmedlaren inhämtar och behandlar med stöd av denna fullmakt ska hanteras i enlighet med personuppgiftslagens (SFS 1998:204) bestämmelser.

Signeras av försäkringstagare/  
försäkrad:

### 3 FÖRSÄKRINGSTAGARES/FÖRSÄKRADS UNDERSKRIFT

Jag har tagit del av Försäkringsaktiebolaget Avanza Pensions "Förköpsinformation", "Försäkringsvillkor" och "PRIIP-Faktablad". Jag har även tagit del av bilagorna "Handels- och depåbestämmelser", "Information om egenskaper och risker avseende finansiella instrument", "Riktlinjer för utförande av order", "Information med anledning av distansavtal och avtal utanför affärslokaler" samt "Regler och priser". Ovan angivna regler, villkor och information finns tillgängliga på [avanzabank.se/pension](http://avanzabank.se/pension). Jag är införstådd med att jag själv står för den finansiella risken för värdeförändringen i de värdepapper jag har på den depå som är knuten till min försäkring. Jag samtycker till att Depåförvaltaren och Försäkringsgivaren tillhandahåller information via e-post till av mig angiven e-postadress alternativt via elektroniskt meddelande i försäkringsdepån. Härmed intygar jag att min skatterättsliga hemvist är sann och att jag inkommer med ny information om intygade uppgifter förändras. Genom min signatur bekräftar jag att jag har ett konto i annan bank i Sverige.

Ort och datum

Namnunderskrift/Namnförtydligande

Undertecknad intygar att identitetskontroll skett i enlighet med lagen (2009:62) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism och lagen (2002:444) om straff för finansiering av särskilt allvarlig brottslighet i vissa fall.

#### IDENTITETSKONTROLL HOS AVANZA

Ort och datum

Handläggares signatur

# BEHOVS- OCH PASSANDEPRÖVNING

Det är viktigt att försäkringen du väljer passar just dig och din situation. Enligt lagen om försäkringsdistribution behöver vi vara säkra på att den här försäkringen är rätt för dig och att du förstår hur den fungerar. Därför ställer vi frågor om vad du ska använda försäkringen till, vad du har för kunskaper och tidigare erfarenhet.

Om du vill läsa mer om Avanzas produkter och hur de fungerar innan du fyller i dina svar så rekommenderar vi Avanza Akademin. Där hittar du all information du kan behöva.

## 1 HAR DU TIDIGARE ERFARENHET AV DEPÅ- ELLER KAPTIALFÖRSÄKRING?

Ja  Nej

## 2 BEHOV AV KAPITALFÖRSÄKRING

Kryssa för det eller de påståenden som stämmer in på dig.

- Jag vill bestämma vem pengarna i försäkringen ska tillfalla vid eventuellt dödsfall genom att välja förmånstagare.
- Jag vill ha möjlighet att lägga upp en utbetalningsplan för mitt privata sparande.
- Jag vill ha ett schablonbeskattat konto och inte behöva deklarerat mina värdepappersaffärer.
- Jag planerar att handla med utländska värdepapper och vill få Avanzas hjälp att begära avräkning för utländsk källskatt.

*Stämmer inget av ovan påstående in på dig anses du inte ha behov av att öppna en kapitalförsäkring eller så kan Avanza inte göra en korrekt bedömning. Du kan ändå öppna en kapitalförsäkring och intygar då genom att signera längst ned på denna sida att du tagit del av att Avanza inte anser att du har ett behov av produkten.*

## 3 PASSANDEPRÖVNING

Är Avanza Pension registrerade som ägare för de värdepapper du köper via en kapitalförsäkring?

Ja  Nej

Finns det någon kostnad/premie förenad med kapitalförsäkringen?

Ja  Nej

*Om någon av ovanstående två frågor är obesvarad eller besvarad med nej anser Avanza att produkten kapitalförsäkring inte är passande för dig eller så kan Avanza inte göra en korrekt bedömning. Du kan ändå öppna en kapitalförsäkring och intygar då genom att signera längst ned på denna sida att du tagit del av att Avanza inte anser att produkten är passande för dig.*

## 4 SIGNERA

Undertecknad har tagit del av informationen ovan samt bekräftar att undertecknad vill öppna en kapitalförsäkring.

Ort och datum	Namnunderskrift	Namnförtydligande
---------------	-----------------	-------------------

### UNDERSKRIFT VID FLER ÄN EN FÖRMYNDARE

Ort och datum	Namnunderskrift	Namnförtydligande
---------------	-----------------	-------------------

**Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten?** Ring oss gärna så hjälper vi dig: 08-562 250 00.



# Kundkännedom Privatperson

Depånummer ifylles av Avanza:

Penningtvättslagen kräver att alla finansiella institut har tillräckligt bra kännedom om sina kunder för att minimera risken för penningtvätt och terrorismfinansiering.

Det betyder att vi behöver veta lite om dig och dina planerade affärer när du blir kund hos oss. Vi behöver också få in information löpande och det betyder att vi kan behöva ställa liknande frågor igen framöver.

Namn (förnamn, efternamn)

Personnummer

## 1 Vilken är din sysselsättning?

Du kan välja flera alternativ.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anställd i bolag med färre än 10 anställda   | <input type="checkbox"/> Driver eget aktiebolag, handelsbolag, annat | <input type="checkbox"/> Arbetsökande         |
| <input type="checkbox"/> Anställd i bolag med mellan 10-100 anställda | <input type="checkbox"/> Studerar på heltid                          | <input type="checkbox"/> Arbetar inte         |
| <input type="checkbox"/> Anställd i bolag med fler än 100 anställda   | <input type="checkbox"/> Studerar på deltid                          | <input type="checkbox"/> Annan sysselsättning |
| <input type="checkbox"/> Driver egen firma (enskild näringsidkare)    | <input type="checkbox"/> Pensionär                                   |   |

## 2 Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?

Vänligen välj ett alternativ.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arbetar inte                       | <input type="checkbox"/> Installation, drift, fastighetsunderhåll       | <input type="checkbox"/> Socialt arbete                             |
| <input type="checkbox"/> Administration, ekonomi, juridik   | <input type="checkbox"/> Kropps- och skönhetsvård                       | <input type="checkbox"/> Säkerhetsarbete/räddningstjänst            |
| <input type="checkbox"/> Bank, finans, försäkring           | <input type="checkbox"/> Kultur, media, design                          | <input type="checkbox"/> Tekniskt arbete                            |
| <input type="checkbox"/> Bygg och anläggning                | <input type="checkbox"/> Ledande befattning inom offentliga sektorn     | <input type="checkbox"/> Transport, taxi, åkeri                     |
| <input type="checkbox"/> Data/IT/IT-säkerhet                | <input type="checkbox"/> Ledande befattning inom privata/tjänstesektorn | <input type="checkbox"/> Spel och betting (professionell kapacitet) |
| <input type="checkbox"/> Försäljning, inköp, marknadsföring | <input type="checkbox"/> Militärt arbete                                | <input type="checkbox"/> Professionell idrottare                    |
| <input type="checkbox"/> Hantverksyrken                     | <input type="checkbox"/> Natur och jordbruk                             |   |
| <input type="checkbox"/> Hotell, restaurang, café           | <input type="checkbox"/> Naturvetenskapligt arbete                      |   |
| <input type="checkbox"/> Hälsa- och sjukvård                | <input type="checkbox"/> Pedagogiskt arbete                             |   |
| <input type="checkbox"/> Industriell tillverkning           | <input type="checkbox"/> Sanering och renhållning                       |   |

## 3 Vad har du för månadsinkomst före skatt?

Till exempel lön, bidrag och pension.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mindre än 20 000 kr   | <input type="checkbox"/> 40 001 kr - 60 000 kr  | <input type="checkbox"/> Mer än 100 000 kr |
| <input type="checkbox"/> 20 000 kr - 40 000 kr | <input type="checkbox"/> 60 001 kr - 100 000 kr |  |

## 4 Vad består månadsinkomsten av?

Du kan välja flera alternativ.

- |                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lön         | <input type="checkbox"/> Sparande/investeringar         | <input type="checkbox"/> Spel/Lotteri                   |
| <input type="checkbox"/> Pension     | <input type="checkbox"/> Utdelning från egen verksamhet | <input type="checkbox"/> Handel med valuta/kryptovaluta |
| <input type="checkbox"/> Studiemedel | <input type="checkbox"/> Gåva                           |   |
| <input type="checkbox"/> Bidrag      | <input type="checkbox"/> Lån                            |   |

1230-4-181011 Avanza

Vänligen fortsätt på nästa sida



## 5 Kommer någon annan än du ha tillgång till ditt konto?

Vänligen välj ett alternativ.

- Nej
- Ja, fullmaktshavare
- Ja, överförmyndare/god man

## 6 Utöver löpande insättningar, planerar du att föra över ett startkapital i form av pengar eller värdepapper i samband med att du blir kund?

- Ja
- Nej Om Nej, fortsätt till punkt 11.

## 7 Vad kommer du att föra över?

Du kan välja flera alternativ.

- Pengar
- Värdepapper

## 8 Ungefär hur mycket kommer du att föra över?

Pengar och värdepapper tillsammans.

- Mindre än 50 000 kr
- 50 000 kr - 150 000 kr
- 150 001 kr - 500 000 kr
- 500 001 kr - 1 000 000 kr
- 1 000 001 kr - 3 000 000 kr
- 3 000 001 kr - 5 000 000 kr
- 5 000 001 kr - 10 000 000 kr
- Mer än 10 000 000 kr

## 9 Varifrån kommer ditt startkapital?

Du kan välja flera alternativ.

- Bank eller värdepappersinstitut i Sverige
- Försäkringsbolag i Sverige
- Bank eller värdepappersinstitut i annat land inom EU/EES
- Försäkringsbolag i annat land inom EU/EES
- Försäkringsbolag i annat land inom EU/EES
- Bank eller värdepappersinstitut utanför EU/EES
- Försäkringsbolag utanför EU/EES

## 10 Vad kommer dina pengar och/eller värdepapper från?

Du kan välja flera alternativ.

- Lön
- Pension
- Studiemedel
- Bidrag
- Tidigare sparande/investeringar
- Utdelning från egen verksamhet
- Arv
- Gåva
- Lån
- Bostadsförsäljning
- Företagsförsäljning
- Annan försäljning (till exempel bil eller båt)
- Spel/Lotteri
- Handel med valuta/kryptovaluta

## 11 Vad är syftet med ditt engagemang hos Avanza?

Du kan välja flera alternativ.

- Spara i fonder
- Handla med aktier eller andra värdepapper
- Öppna sparkonto
- Bolån
- Handla med valuta
- Värdepapperskredit

## 12 Vilken tidshorisont har du på ditt sparande?

Du kan välja flera alternativ.

- Kortsiktigt (mindre än 5 år)  
 Långsiktigt (mer än 5 år)

## 13 Hur ofta kommer du göra insättningar?

Vänligen välj ett alternativ.

- Dagligen  
 Flera gånger per vecka  
 Varje månad
- Flera gånger i kvartalet  
 Några gånger per år  
 Mer sällan

## 14 Varifrån kommer dina löpande insättningar?

Du kan välja flera alternativ.

- Bank eller värdepappersinstitut i Sverige  
 Försäkringsbolag i Sverige  
 Bank eller värdepappersinstitut i annat land inom EU/EES
- Försäkringsbolag i annat land inom EU/EES  
 Bank eller värdepappersinstitut utanför EU/EES  
 Försäkringsbolag utanför EU/EES

## 15 Hur ofta kommer du göra uttag?

Vänligen välj ett alternativ.

- Dagligen  
 Flera gånger per vecka  
 Varje månad
- Flera gånger i kvartalet  
 Några gånger per år  
 Mer sällan

## 16 Äger du innehavet på dina konton?

Som kund hos oss måste du själv äga dina pengar och värdepapper. Bekräfta att det stämmer genom att kryssa i rutan.

- Ja

## 17 Har du ett yrke som gör att du är i politiskt utsatt ställning (PEP) eller är du anhörig eller nära medarbetare till någon som har det?

- Ja  Nej Om Ja, vänligen fyll i bifogad PEP-blankett. (Blanketten hittas också på [avanza.se](http://avanza.se))

## 18 Signera

Jag bekräftar härmed att jag har svarat korrekt på alla frågor.

Ort och datum	Namnunderskrift	Namnförtydligande
---------------	-----------------	-------------------

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Ring oss gärna så hjälper vi dig: 08-562 250 00.

# IDENTIFIKATION

1

## KOPIERA PASS, KÖRKORT ELLER ANNAN GILTIG ID-HANDLING I RUTAN

Information om vems ID-handling som ska kopieras finns på avtalet/fullmakten. Observera att ID-handlingen ej får klistras eller tejpas in.

2

## VIDIMERING

Två myndiga oberoende personer behöver intyga att ID-kopian överensstämmer med originalet.

Namnunderskrift	Namnunderskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Personnummer (svenskt) *	Personnummer (svenskt) *
Telefon dagtid (även riktnr)	Telefon dagtid (även riktnr)

\* I annat fall än vid svenskt personnummer skall fullständig adress och telefonnummer anges.

Vänligen skicka in samtliga blanketter tillsammans.

**Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten?** Ring oss gärna så hjälper vi dig: 08-562 250 00.