

# ANSÖKAN OM FÖRETAGSÄGD KAPITALFÖRSÄKRING SAMT UNDERRÄTTELSE OM PANTSÄTTNING TILL ANSTÄLLD (DIREKTPENSION)

Försäkringens depånummer hos  
Avanza. Ifylles av Avanza Pension

Denna blankett fyller du i för att öppna en företagsägd kapitalförsäkring med återbetalnings-  
skydd hos Försäkringsbolaget Avanza Pension med depå hos Avanza Bank AB.

## 1 FÖRSÄKRINGSTAGARE/ÄGARE Samtliga uppgifter är obligatoriska.

Företagets namn (enligt firmaregistreringsbevis)		E-post	Organisationsnr
Adress (enligt firmaregistreringsbeviset)		Kontaktperson	Telefon
Postnr	Ort och land		

### ! Viktigt!

- För juridisk person ska kopia bifogas på giltig legitimation för den/de legala företrädare som undertecknar detta avtal. Kopian ska vara vidimerad (äkthetsintygad) av två oberoende personer. Underskrift, namnförtydligande, personnummer och telefonnummer ska anges för de personer som vidimerar kopian.

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

## 2 FÖRSÄKRAD/PANTHAVARE Samtliga uppgifter är obligatoriska.

Observera att försäkrad/panthavare måste vara kund hos Avanza för att placeringsrätten ska godkännas. Kapitalförsäkringen kommer sedan kopplas till den försäkrades inloggning

Namn (tilltalsnamn, efternamn)		Personnr	
Gatuadress enligt folkbokföringen		Telefon 1 (även riktnr)	Telefon 2 (även riktnr)
Postnr	Ort och land	E-post	
Svenskt medborgarskap <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	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

## 3 UNDERRÄTTELSE OM PANTSÄTTNING

Med denna handling underrättas Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension om att ovan angivna kapitalförsäkring har pantsatts som säkerhet för fodran som panthavaren har på försäkringstagaren.

Vid pantsättning av kapitalförsäkring blir försäkringstagarens dispositionsrätt över försäkringen begränsad på grund av att panthavaren i första hand har rätt till sin fodran.

**Pensionsutfästelsen måste bifogas ansökan.**

Signeras av försäkringstagare  
och försäkrad:

## 4 FÖRSÄKRINGSTAGARES UNDERSKRIFT

Undertecknad har tagit del av Försäkringsaktiebolaget Avanza Pensions "Förköpsinformation", "Försäkringsvillkor" och "PRIIP-Faktablad". Undertecknad har även tagit del av bilagorna "Handels- och depåbestämmelser", "Information om egenskaper och risker avseende finansiella instrument", "Riktlinjer för utförande av order" samt "Regler och priser". Ovan angivna regler, villkor och information finns tillgängliga på [avanza.se/pension](http://avanza.se/pension). Undertecknad är införstådd med att försäkringstagaren själv står den finansiella risken för värdeförändringen i de värdepapper försäkringstagaren har på den depå som är knuten till försäkringen. Undertecknad samtycker till att Depåförvaltaren och Försäkringsgivaren tillhandahåller information via e-post till angiven e-postadress alternativt via elektroniskt meddelande i försäkringsdepån.

Ort och datum	Firmatecknare och namnförtydligande
Ort och datum	Firmatecknare och namnförtydligande

## 5 FÖRSÄKRADS/PANTHAVARES UNDERSKRIFT

Jag har tagit del av Avanza Pensions "Försäkringsvillkor" och är införstådd med att Avanza Pension kommer att behandla mina personuppgifter (såväl av mig själv lämnade uppgifter som sådana uppgifter som kan komma att inhämtas från annat håll) i den utsträckning det krävs för fullgörande av detta avtal och uppdrag relaterade till avtalet och för fullgörande av Avanza Pensions rättsliga skyldigheter. Jag godkänner härigenom att behandling av mina personuppgifter får ske hos Avanza Pension och hos andra bolag i Avanzakoncernen för administrativa eller statistiska ändamål samt för direkt marknadsföring. Undertecknad samtycker till att Depåförvaltaren och Försäkringsgivaren tillhandahåller information via e-post till angiven e-postadress alternativt via elektroniskt meddelande i försäkringsdepån.

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

**En kopia ska bifogas på giltig legitimation för den/de legala företrädare som undertecknar detta avtal. Kopian ska vara vidimerad (äkthetsintygad) av två oberoende personer. Underskrift, namnförtydligande, personnummer och telefonnummer ska anges för de personer som vidimerar kopian.**

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

### IFYLLES AV FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE

Ort och datum	Förmedlarkod	Namnunderskrift och 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 ha ett schablonbeskattat konto och vill inte behöva deklarerat våra värdepappersaffärer.
- Jag vill ha möjlighet att lägga upp en utbetalningsplan för sparandet.
- Jag planerar att handla med utländska värdepapper och vill få Avanzas hjälp att begära avräkning för utländsk källskatt.
- Jag vill ge vår anställda ett alternativ eller komplement till tjänstepension genom att teckna en direktpension.

*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 FIRMATECKNARE

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 Juridisk person

Depånummer ifylles av Avanza:

Penningtvättslagen kräver att alla finansiella institut ska ha tillräckligt bra kännedom om sina kunder för att minimera risken för penningtvätt och terrorismfinansiering. Det betyder att vi behöver ha god kunskap om ert företag och era planerade affärer när ni blir kund hos oss. Vi behöver också få in information löpande och det betyder att vi kan behöva ställa liknande frågor igen framöver.

Företagets namn	Organisationsnummer
Land för styrelsens säte (om ej Sverige)	

## 1 Vilken bolagsform har företaget?

Vänligen välj ett alternativ.

- |  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aktiebolag                  | <input type="checkbox"/> Stiftelse | <input type="checkbox"/> Börsbolag i Sverige  |
| <input type="checkbox"/> Handelsbolag/Kommanditbolag | <input type="checkbox"/> Förening  | <small>(avser bolag noterade på Small, Medium och Large Cap på NOMX-S samt NGM Equity.)</small> |
| <input type="checkbox"/> Stat/Kommun/Landsting       | <input type="checkbox"/> Förbund   |   |

## 2 I vilken bransch verkar företaget?

Vänligen välj ett alternativ.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bygg/Anläggning/Infrastruktur | <input type="checkbox"/> Hotell/Restaurang/Turism | <input type="checkbox"/> Marknad/Reklam             |
| <input type="checkbox"/> Data/Teknik/IT                | <input type="checkbox"/> HR/Personal              | <input type="checkbox"/> Sjukvård/Hälsa             |
| <input type="checkbox"/> Drift/Underhåll               | <input type="checkbox"/> Import/Export/Handel     | <input type="checkbox"/> Skribent/Publishing        |
| <input type="checkbox"/> Ekonomi/Finans                | <input type="checkbox"/> Juridik                  | <input type="checkbox"/> Säkerhet/Räddningstjänst   |
| <input type="checkbox"/> Fastigheter                   | <input type="checkbox"/> Kundsupport/Service      | <input type="checkbox"/> Teologi/Psykologi/Filosofi |
| <input type="checkbox"/> Finansiell verksamhet         | <input type="checkbox"/> Lantbruk/Skogsbruk       | <input type="checkbox"/> Tillverkning/Produktion    |
| <input type="checkbox"/> Forskning/R&D/Vetenskap       | <input type="checkbox"/> Ledning/Management       | <input type="checkbox"/> Utbildning                 |
| <input type="checkbox"/> Försäljning/Affärsutveckling  | <input type="checkbox"/> Logistik/Transport       |   |

## 3 I vilket land har företaget sin skattehemvist?

Land
------

## 4 Är företaget ett finansiellt institut?

Är du osäker på om ditt företag är ett finansiellt institut, läs information på nästa sida.

- Ja  Nej

## 5 Är företaget aktivt eller passivt?

Är du osäker på om ditt företag är aktivt eller passivt, läs information längre ner på sidan.

- Aktivt  Passivt

## 6 Hur många anställda har företaget?

- 0  51 - 99  
 1 - 9  Över 100  
 10 - 50

## 7 Hur stor är nettoomsättningen?

- Nystartad verksamhet  Mellan 3 och 40 miljoner  
 Mindre än 3 miljoner  Över 40 miljoner

## 8 Vad kommer företagets pengar och/eller värdepapper från?

Flera alternativ kan väljas.

- Vinst från den egna verksamheten  Medlemsavgifter  
 Företagsförsäljning  Donationer  
 Aktiekapital  Anslag  
 Tidigare placeringar/investeringar

## 9 Har företaget en revisor?

- Ja  Nej

### Vad är ett finansiellt institut?

Till finansiella institut räknas företag som tar emot insättningar, förvaringsinstitut, investeringsföretag och vissa försäkringsföretag. Vidare omfattas även företag som bedriver följande verksamhet för kunders räkning, eller som förvaltas av ett annat företag som bedriver följande verksamhet för kunders räkning:

- handel med finansiella instrument
- individuell och kollektiv portföljförvaltning, eller
- annan verksamhet som innebär att pengar eller andra medel investeras, administreras eller förvaltas

### Vad är ett aktivt företag?

Ett företag definieras som aktivt om minst 50 procent av företagets intäkter kommer från rörelse, till exempel försäljning av varor och tjänster.

Andra exempel på aktiva företag är:  
- uppstartsbolag (de två första åren)  
- stiftelser och ideella föreningar som inte är skattskyldiga

### Vad är ett passivt företag?

Ett företag som inte är aktivt enligt ovan beskrivning anses som passivt. I ett passivt företag kommer ofta minst 50 procent av intäkterna från räntor, utdelningar och avkastning på investeringar.

Om du är osäker på vad företaget klassas som kan du läsa mer på Skatteverkets hemsida.

## Ägarstruktur

Här behöver vi veta mer om företagets ägarstruktur och vem eller vilka som har den yttersta kontrollen i företaget, en så kallad verklig huvudman. Kom ihåg att motsvarande information även behöver fyllas i hos Bolagsverket.

### 10 Finns det någon eller några som kontrollerar mer än 25 % av rösterna i företaget?

Besvaras ej om börsbolag, stiftelse, förening eller förbund.

Om börsbolag, fortsätt till fråga 16. Om stiftelse, förening eller förbund, fortsätt till fråga 12.

Om två eller flera närstående (t ex registrerad partner, make/maka, barn) var för sig kontrollerar mindre än 25 % av rösterna, men tillsammans mer än 25 %, ska dessa ägare anges var för sig.

Om en ensam ägare kontrollerar mer än 25 % av rösterna i bolaget och denne har närstående som också kontrollerar röster i bolaget ska dessa närstående anges som ägare oavsett röstandel.

Ja  Nej Om Nej, fortsätt till fråga 11.

#### Ägare 1

Namn (förnamn, efternamn)/Företagsnamn	
Personnummer/Organisationsnummer (ifylles om svenskt)	Utländskt organisationsnummer
Röstandel i %	Medborgarskap (ifylles ej om företag)
TIN (ifylles om skatterättslig hemvist i annat land än Sverige eller om ej svenskt personnummer)	
Skatterättslig hemvist (ifylles ej om svenskt företag)	

#### Ifylles endast om TIN/Utländskt organisationsnummer

Gatuadress	Postnummer	Postort
Land	Födelsedatum (ifylles endast om privatperson)	

## Ägare 2

Namn (förnamn, efternamn)/Företagsnamn		
Personnummer/Organisationsnummer (ifylles om svenskt)		Utländskt organisationsnummer
Röstandel i %	Medborgarskap (ifylles ej om företag)	
TIN (ifylles om skatterättslig hemvist i annat land än Sverige eller om ej svenskt personnummer)		
Skatterättslig hemvist (ifylles ej om svenskt företag)		

### Ifylles endast om TIN/Utländskt organisationsnummer

Gatuadress	Postnummer	Postort
Land	Födelsedatum (ifylles endast om privatperson)	

## Ägare 3

Namn (förnamn, efternamn)/Företagsnamn		
Personnummer/Organisationsnummer (ifylles om svenskt)		Utländskt organisationsnummer
Röstandel i %	Medborgarskap (ifylles ej om företag)	
TIN (ifylles om skatterättslig hemvist i annat land än Sverige eller om ej svenskt personnummer)		
Skatterättslig hemvist (ifylles ej om svenskt företag)		

### Ifylles endast om TIN/Utländskt organisationsnummer

Gatuadress	Postnummer	Postort
Land	Födelsedatum (ifylles endast om privatperson)	

Om någon av ovanstående delägare är en juridisk person, vänligen ange om det finns någon eller några som kontrollerar mer än 25 % av rösterna i det ägande företaget. Fyll i på nästa sida.

## Ägare

Namn (förnamn, efternamn)/Företagsnamn	
Personnummer/Organisationsnummer (ifylles om svenskt)	Utländskt organisationsnummer
Röstandel i %	Medborgarskap (ifylles ej om företag)
TIN (ifylles om skatterättslig hemvist i annat land än Sverige eller om ej svenskt personnummer)	
Skatterättslig hemvist (ifylles ej om svenskt företag)	

### Ifylles endast om TIN/Utländskt organisationsnummer

Gatuadress	Postnummer	Postort
Land	Födelsedatum (ifylles endast om privatperson)	

Redovisa ägandet enligt fälten ovan i separat dokument om inte rutorna räcker till. Om ovanstående delägare är en juridisk person, vänligen ange om det finns någon eller några som kontrollerar mer än 25 % av rösterna i det ägande företaget.

## 11

### Finns det någon som på annat sätt kan anses vara verklig huvudman för ert företag?

Till exempel en vd, styrelseordförande eller motsvarande befattningshavare.

#### Alternativ verklig huvudman

Namn (förnamn, efternamn)	Personnummer (ifylles om svenskt)
Röstandel i %	Medborgarskap
TIN (ifylles om skatterättslig hemvist i annat land än Sverige eller om ej svenskt personnummer)	
Skatterättslig hemvist	

#### Ifylles endast om TIN

Gatuadress	Postnummer	Postort
Land	Födelsedatum	



## 12 Har stiftelsen, föreningen eller förbundet en verklig huvudman?

Om ej stiftelse, förening eller förbund, fortsätt till fråga 14.

Ja  Nej Om Nej, fortsätt till fråga 13.

### Verklig huvudman 1

Namn (förnamn, efternamn)		Personnummer (ifylles om svenskt)
Röstandel i %	Medborgarskap	
TIN (ifylles om skatterättslig hemvist i annat land än Sverige eller om ej svenskt personnummer)		
Skatterättslig hemvist		

### Ifylles endast om TIN

Gatuadress	Postnummer	Postort
Land	Födelsedatum	

### Verklig huvudman 2

Namn (förnamn, efternamn)		Personnummer (ifylles om svenskt)
Röstandel i %	Medborgarskap	
TIN (ifylles om skatterättslig hemvist i annat land än Sverige eller om ej svenskt personnummer)		
Skatterättslig hemvist		

### Ifylles endast om TIN

Gatuadress	Postnummer	Postort
Land	Födelsedatum	

### Verklig huvudman 3

Namn (förnamn, efternamn)		Personnummer (ifylles om svenskt)
Röstandel i %	Medborgarskap	
TIN (ifylles om skatterättslig hemvist i annat land än Sverige eller om ej svenskt personnummer)		
Skatterättslig hemvist		

### Ifylles endast om TIN

Gatuadress	Postnummer	Postort
Land	Födelsedatum	

Om rutorna inte räcker till, redovisa ägandet enligt fälten ovan i separat dokument.

13

## Finns det någon som på annat sätt kan anses vara verklig huvudman för stiftelsen, föreningen eller förbundet?

Till exempel en vd, styrelseordförande eller motsvarande befattningshavare.

### Alternativ verklig huvudman

Namn (förnamn, efternamn)		Personnummer (ifylles om svenskt)
Röstandel i %	Medborgarskap	
TIN (ifylles om skatterättslig hemvist i annat land än Sverige eller om ej svenskt personnummer)		
Skatterättslig hemvist		

### Ifylles endast om TIN

Gatuadress	Postnummer	Postort
Land	Födelsedatum	

**14 Har någon av ovanstående personer ett yrke som gör att denne är i politiskt utsatt ställning (PEP)?**

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

**15 Är någon av ovanstående personer anhörig eller nära medarbetare till en person i politiskt utsatt ställning (PEP)?**

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

**16 Utöver löpande insättningar, planerar ni att föra över ett startkapital i form av pengar eller värdepapper i samband med att ni blir kund?**

Ja  Nej Om Nej, fortsätt till punkt fråga 20.

**17 Vad kommer att föras över?**

Flera alternativ kan väljas.

- Pengar  
 Värdepapper

**18 Ungefär hur mycket kommer ni att föra över?**

Pengar och värdepapper tillsammans.

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

**19 Varifrån kommer ert startkapital?**

Flera alternativ kan väljas.

- 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  
 Försäkringsbolag utanför EU/EES  
 Försäkringsbolag utanför EU/EES

**20 Vad är syftet med ert engagemang hos Avanza?**

Flera alternativ kan väljas.

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

## 21 Vilken tidshorisont har ni på ert sparande?

Flera alternativ kan väljas.

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

## 22 Hur ofta kommer ni att göra insättningar?

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

## 23 Varifrån kommer era löpande insättningar?

Flera alternativ kan väljas.

- 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

## 24 Hur ofta kommer ni att göra uttag?

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

## 25 Äger ni innehavet på era konton?

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

- Ja

## 26 Signera

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

Underskrift firmatecknare

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

Underskrift vid fler än en firmatecknare

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.