

ÖVERLÅTELSE AV KAPITALFÖRSÄKRING

Denna blankett fyller du i för att överlåta din kapitalförsäkring till en annan försäkringstagare.

Försäkringens Depånnummer:

1 UPPGIFTER OM NUVARANDE FÖRSÄKRINGSTAGARE

Namn (tilltalsnamn, efternamn)/Företagets namn	Personnr/Org.nr
--	-----------------

2 ÖVERLÅTELSE DATUM

Överlåtelse fr o m (År-Månad-Dag)

3 UPPGIFTER OM NY FÖRSÄKRINGSTAGARE Samtliga uppgifter är obligatoriska

Namn (tilltalsnamn, efternamn)/Firma		Personnr/Org.nr
Adress (enl. folkbokföringen/reg. adress)		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 deklarations- eller skattskyldig i USA? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skattehemvist (om ej i Sverige)	Utländskt skattereg.nr

4 FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE SOM SKA GÄLLA VID FÖRSÄKRINGSTAGARENS DÖD

Vid överlåtelse förfaller anmänt förmånstagarförordnande. Nytt förmånstagarförordnande måste anmälas. Välj något av nedanstående:

- Ej förordnad (gäller vid företagsägd kapitalförsäkring)
- Om försäkringstagaren och den försäkrade avlider samtidigt inträder försäkringstagarens arvingar som förmånstagare till utfallande belopp. Om försäkringstagaren avlider före den försäkrade ska den försäkrade inträda som försäkringstagare. Om denne därefter avlider utan att ha gjort nytt förmånstagarförordnande ska utbetalning ske till den försäkrades arvingar.*

* Om annat än ovan önskas måste specialförordnande bifogas (gäller ej vid företagsägd kapitalförsäkring).

OBLIGATORISK BILAGA

En kopia på giltigt legitimation ska bifogas för nuvarande och ny försäkringstagare. Kopian ska vara vidimerad (äkthetsintygad) av två oberoende personer. Underskrift, namnförtydligande, personnummer och telefonnummer ska anges för de personer som vidimerar kopian.

5 UNDERSKRIFTER

I enlighet med de ovan lämnade uppgifterna uppdrar nuvarande försäkringstagare åt Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension att administrera överlåtelsen av försäkringen till ny försäkringstagare. Ny försäkringstagare accepterar härmed Försäkringsaktiebolaget Avanza Pensions "Förköpsinformation" och "Försäkringsvillkor" samt bilagorna "Handels- och depåbestämmelser", "Information om egenskaper och risker", "Riktlinjer för utförande av order" samt "Regler och priser". Ovan angivna regler, villkor och information finns tillgängliga på www.avanza.se/pension. Ny försäkringstagare 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. Försäkringen börjar gälla när Avanza Pension godkänt överlåtelsen. Undertecknad/ny försäkringstagare samtycker till att Depåförvaltaren och försäkringsgivaren tillhandahåller information via e-post till av mig angiven e-postadress alternativt via elektroniskt meddelande i försäkringsdepån.

Ort och datum	Namnunderskrift/Firmatecknare och namnförtydligande (Nya ägaren)
Ort och datum	Namnunderskrift/Firmatecknare och namnförtydligande (Nuvarande ägaren)

6 BEVITTNING (TVÅ VITTNEN KRÄVS)

Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Personnr	Personnr
Telefonnr	Telefonnr



IFYLLES VID ÖVERLÅTELSETILL FÖRETAGSÄGD KAPITALFÖRSÄKRING

7 PANTSÄTTNING (Vid företagsägd kapitalförsäkring)

Om försäkringen utgör säkerhet för pensionsutfästelse måste en utfästelse upprättas mellan den försäkrade och den nya arbetsgivaren. Försäkringen måste pantsättas hos försäkringsbolaget. Markera i rutan nedan.

Försäkringen är pantsatt till den försäkrade och utgör säkerhet för pensionslöfte. Pensionsutfästelsen ska bifogas.

8 UNDERSKRIFTER

I enlighet med de ovan lämnade uppgifterna uppdrar nuvarande försäkringstagare åt Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension att administrera överlåtelsen av försäkringen till ny försäkringstagare. Ny försäkringstagare accepterar härmed Försäkringsaktiebolaget Avanza Pensions "Förköpsinformation" och "Försäkringsvillkor" samt bilagorna "Handels- och depåbestämmelser", "Information om egenskaper och risker", "Riktlinjer för utförande av order" samt "Regler och priser". Ovan angivna regler, villkor och information finns tillgängliga på www.avanza.se/pension. Ny försäkringstagare 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. Försäkringen börjar gälla när Avanza Pension godkännt överlåtelsen. Undertecknad/ny försäkringstagare samtycker till att Depåförvaltaren och försäkringsgivaren tillhandahåller information via e-post till av mig angiven e-postadress alternativt via elektroniskt meddelande i försäkringsdepån.

Ort och datum	Namnunderskrift/Firmatecknare och namnförtydligande (Nya ägaren)
Ort och datum	Namnunderskrift/Firmatecknare och namnförtydligande (Nuvarande ägaren)
Ort och datum	Namnunderskrift och namnförtydligande (Panthavare)

BEHOVS- OCH PASSANDEPRÖVNING PRIVATPERSONER (NYA ÄGAREN)

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"/> Hälso- 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)

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.

BEHOVS- OCH PASSANDEPRÖVNING JURIDISKA PERSONER (NYA ÄGAREN)

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
(avser bolag noterade på Small, Medium och Large Cap på NOMX-S samt NGM Equity.) |
| <input type="checkbox"/> Handelsbolag/Kommanditbolag | <input type="checkbox"/> Förening | |
| <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)

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)

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 utanför EU/EES
 Bank eller värdepappersinstitut 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.