

ANSÖKAN OM PENSIONS FÖRSÄKRING

UTAN ÅTERBETALNINGSSKYDD

Försäkringens depånummer hos Avanza. Ifylles av Avanza Pension:

1 Fyll i dina uppgifter

UPPGIFTER OM FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD Samtliga uppgifter är obligatoriska. Lägsta ålder för teckning är 6 månader.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|-------------|
| Namn (efternamn, tilltalsnamn) | | E-post | Personnr |
| Adress enligt folkbokföringen | | | Mobilnummer |
| Postnr | Ort och land | | |
| 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 | |



Viktigt!
Kopia på giltig legitimation ska alltid bifogas tillsammans med avtalet.

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

2 FÖRSÄKRINGSTAGARES/FÖRSÄKRADS UNDERSKRIFT

Jag har tagit del av Försäkringsaktiebolaget Avanza Pensions "Förköpsinformation" och "Försäkringsvillkor". Jag 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. 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.

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

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 fi ansiering av terrorism och lagen (2002:444) om straff för fi ansiering av särskilt allvarlig brottslighet i vissa fall.

IFYLLES AV AVANZA PENSION

| | |
|---------------|----------------------------------------|
| Ort och datum | Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension |
|---------------|----------------------------------------|

BEHOVSPRÖVNING

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 BEHOV AV PENSIONSFRÖRSÄKRING

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

- Jag vill flytta hit min befintliga pensionsförsäkring från ett annat försäkringsbolag.
- Jag har inkomst av aktiv näringsverksamhet och har möjligheten att göra avdrag.
- Jag saknar pensionsrätt i min anställning och har möjligheten att göra avdrag.
- Jag vill dela upp min befintliga pensionsförsäkring i två (i samband med bodelning).

Stämmer inget av ovan påstående in på dig anses du inte ha behov av att öppna en pensionsförsäkring eller så kan Avanza inte göra en korrekt bedömning. Du kan ändå öppna en pensionsförsäkring 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.

2 SIGNERA

Undertecknad har tagit del av informationen ovan samt bekräftar att undertecknad vill öppna en pensionsförsäkring,

| | | |
|---------------|-----------------|-------------------|
| 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
 Försäkringsbolag i annat land inom EU/EES
 Försäkringsbolag utanför 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.

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.