

Den försäkrades namn	Personnummer
----------------------	--------------

Förmånstagare vid dödsfall	<p>Förmånstagare vid den försäkrades död om inget annat anges nedan. I första hand make, sambo, registrerad partner, I andra hand barn</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Barn (ej barns bröstarvingar) 2. Make/Sambo/Registrerad partner</p> <p><input type="checkbox"/> Barn (ej barns bröstarvingar)</p> <p><input type="checkbox"/> Make/Sambo/Registrerad partner till hälften och barn (ej barns bröstarvingar) till hälften. Om barn saknas make/sambo/registrerad partner till hela beloppet. Om make/sambo/registrerad partner saknas, barn till hela beloppet.</p> <p>Vid annat förordnande ska komplettering ske via blankett SF 106</p>
-----------------------------------	---

Enskild egendom	<p>Ska belopp och/eller försäkring som förmånstagare får, liksom avkastningen därav, vara förmånstagarens enskilda egendom?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, med rätt för förmånstagaren att annorlunda förordna.</p> <p>Saknas markering i någon av rutorna, gäller att belopp inte blir förmånstagarens enskilda egendom.</p>
------------------------	--

Fondval	<p>Fond (om inget val görs placeras inbetalda premier i aktuell Swedbank Robur Transfer)</p> <p>Anges med helt procenttal, max 5 fonder, minst 100 kr per fond och insättning</p> <p><input type="checkbox"/> _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> _____ %</p>
----------------	---

Information om behandling av personuppgifter
För fullständig information om Swedbank Försäkrings behandling av personuppgifter, vänligen se försäkringens förköpsinformation samt "Swedbanks principer för behandling av personuppgifter" på swedbank.se eller kontakta kundcenter eller ditt kontor.

- Jag/Vi medger/bekräftar**
- att Swedbank Försäkring får göra uttag från ovan angivet konto för betalning av premier för försäkring enligt reglerna ovan.
 - att jag/vi mottagit skriftlig information om den sökta försäkringen i form av ett produktblad benämnd "Pensionsförsäkring".
 - att jag mottagit blanketten "INFORMATION om försäkringsförmedlaren".

Underskrift av den försäkrade	Underskrift av kontohavare om annan än den försäkrade (endast vid betalning via Autogiro)								
<table border="1"> <tr> <td>År, mån, dag</td> <td>Namn-teckning</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Namnförtydligande</td> </tr> </table>	År, mån, dag	Namn-teckning	Namnförtydligande		<table border="1"> <tr> <td>År, mån, dag</td> <td>Namn-teckning</td> </tr> <tr> <td>Namn-förtydligande</td> <td>Person-/Organisationsnummer</td> </tr> </table>	År, mån, dag	Namn-teckning	Namn-förtydligande	Person-/Organisationsnummer
År, mån, dag	Namn-teckning								
Namnförtydligande									
År, mån, dag	Namn-teckning								
Namn-förtydligande	Person-/Organisationsnummer								

Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgifts- behandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

Markera typ av ID-handling och fyll i såväl personnummer som ID-handlingens nummer

Bankens noteringar	<input type="checkbox"/> SIS-märkt ID-kort	<input type="checkbox"/> Körkort	<input type="checkbox"/> Svenskt EU-pass	<input type="checkbox"/> Nationellt ID-kort	Reg-bevis företett
	<input type="checkbox"/> Annan ID-handling	Ange typ	Personnummer	ID-handlingens nummer	<input type="checkbox"/> Ja
					Sign

Information om Autogiro och behandling av personuppgifter

Samtycke

Betalarens samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren eller betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

Autogiro

Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av betalningsmottagaren. För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till betalningsmottagaren om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (t ex bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och betalningsmottagaren ska godkänna betalaren som användare av Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos betalarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör.

Definition av bankdag

Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommaraf-ton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

Information om betalning

Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfallodag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfal-lodagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfallodag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfallodagar. Om meddelandet avser flera framtida förfallodagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfallodagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller be-ställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av betalningsmottagaren om belopp, förfallodag och betalnings-sätt i samband med köpet och/eller beställningen. Genom under-tecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betalningsmottagarens med-delande enligt denna punkt genomförs.

Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfallodagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfal-lodagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmotta-garen om antalet uttagsförsök.

Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)

Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfallodagen el-ler sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören. Om beta-laren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av betalningsmotta-garen ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet.

Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta betalningsmottagaren eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmottagaren tillhanda senast fem bankdagar före förfallodagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleve-rantör att avsluta anslutningen till Autogiro Betalningsmottaga-ren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avslu-ta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betal-ningsmottagaren bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.

Den försäkrades namn	Personnummer
----------------------	--------------

HÄLSOFÖRKLARING

Vad menas med fullt arbetsför?

Med full arbetsförhet menas att du

- ska kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar,
- inte uppbär sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan (sjukpenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller vilande aktivitetsersättning/sjukersättning),
- inte uppbär rehabiliteringsersättning, handikappersättning, livränta eller liknande ersättning,
- inte har särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning,
- inte har varit sjukskriven mer än 30 dagar i följd de senaste 360 dagarna (vid nyteckning) samt
- inte har varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste 90 dagarna (vid utnyttjande av höjningsrätt på befintlig försäkring).

Är du osäker på dina svar?

Det är av största vikt att hälsöförklaringen fylls i fullständigt och riktigt. Vi vill därför göra dig uppmärksam på att om du är osäker på om du sökt vård (läkare, vårdcentral, sjukhus etc), inom i respektive fråga angiven tidsram (tidsram kan också saknas), måste du kontakta aktuell vårdgivare/vårdinrättning för besked. Finns det osäkerhet huruvida du varit sjukskriven i perioder om mer än 14 dagar de senaste fem åren, måste du kontakta Försäkringskassan för besked.

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter

Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig. Om inte annat anges ska samtliga sjukdomar, skador, handikapp, hälsokontroller och undersökningar uppges. Hälsöförklaringen kan - om du så önskar - skickas i slutet kuvert till Swedbank Försäkring, antingen direkt av dig eller via bankens representant.

Observera att du själv är ansvarig för riktigheten i dina svar varför samtliga frågor måste besvaras och fyllas i av dig personligen. Det är inte tillåtet att låta någon annan göra detta åt dig.

1. Besvaras av icke svensk medborgare	Nationalitet	Bosatt i Sverige sedan när
2. Din längd och din vikt?	Längd i cm	Vikt i kg
3. Har du lämnat blodprov för HIV (AIDS)-test?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	När Provets resultat <input type="checkbox"/> Negativt (ej HIV-smitta) <input type="checkbox"/> Positivt (HIV-smitta)
4. Röker du eller har du tidigare rökt?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", ungefär hur mycket röker/rökte du dagligen Om du slutat, ange när

Frågor om genetisk test och familjeupplysning. Om ditt totala försäkringsbelopp för sökta försäkringar och redan tecknade försäkringar överstiger de gränser vilka uppges i informationstexten på sidan 4 ska fråga 5 och 6 besvaras.

5. Har du genomgått någon form av genetisk undersökning?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", anledning och resultat Var utfördes undersökningen? Ange läkare och sjukvårdsinrättning med adress
6. Har någon av dina föräldrar eller syskon avlidit före 60 års ålder?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", uppgi vem, ålder och dödsorsak

Om du svarar nej på fråga 7 komplettera svaret på sidan 3. Samtliga frågor ska besvaras

7. Är du fullt arbetsför? (För förklaring, se ovan)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Yrke Beskriv dina arbetsuppgifter
---	--	--------------------------------------

Om du svarar ja på någon av frågorna 8-17 komplettera svaret på sidan 3. Samtliga frågor ska besvaras.

8. Har du sjuklön, sjukpenning, aktivitetsersättning (även vilande), sjukersättning (även vilande eller tidsbegränsad), handikappersättning, rehabiliteringsersättning, livränta, liknande ersättning eller har du av hälsoskäl eller andra skäl särskilt anpassat arbete (t ex lättare eller skyddat arbete) eller lönebidragsanställning?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Vilken/Vilket Sedan när Anledning
9. Går du på kontroller/undersökningar eller har du någon läkare som du brukar anlita? OBS! Hälsokontroller och gynekologiska kontroller som ej föranletts av symtom/sjukdom och där resultaten varit utan anmärkning, behöver inte uppges. Kontroller under komplikationsfri graviditet behöver ej heller uppges.	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Anledning Läkarens namn och fullständiga adress
10. Har du under de senaste 5 åren varit sjukskriven eller arbetsoförmögen (helt eller delvis) mer än 14 dagar i följd?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", ange tidsperioder Orsak Sjukskrivande läkare (namn och postadress)

15. Har du under de senaste 5 åren haft, kontrollerats, undersökts eller behandlats för:

11. Använder du någon medicin?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Om "Ja", vilken/vilka	
Dos	
Anledning	
Receptskrivande läkare (Fullständig adress)	

12. Har du någon sjukdom, skada på inre organ, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller annan kroppsdefekt?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
---	--

13. Har du eller har du tidigare haft:

a) Psykiska besvär, sömnrubbnin, psykisk sjukdom, utbrändhet, stress eller kontakt med psykolog, psykoterapeut eller liknande?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
b) Sjukdom, skada, förslitning/besvär eller funktionsnedsättning i leder, muskler eller skelett?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
c) Reumatisk sjukdom eller annan ledsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
d) Besvär från rygg eller nacke? Ischias eller diskbräck?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nacke	
<input type="checkbox"/> Bröstrygg	
<input type="checkbox"/> Ländrygg	
<input type="checkbox"/> Annat:	
e) Sjukdom/besvär som behandlats av sjukgymnast, kiropraktor, naprapat, akupunktör eller annan liknande vårdgivare?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Uppge år, månad för senaste behandling	
f) Alkoholproblem eller annat missbruk?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
14. Har du använt narkotika, dopingpreparat eller liknande preparat eller överkonsumerat läkemedel?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Typ av preparat	
Under vilken tidsperiod	
När senast	

a) Ögonsjukdom? Synnedsättning?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
Uppge sjukdom, skada eller närsynthet					
<input type="checkbox"/> Sjukdom <input type="checkbox"/> Skada <input type="checkbox"/> Närsynt					
Vid närsynthet om minst 6 dioptrier på något av ögonen, ange dioptritalet. Om du inte vet ska du bifoga det senaste glasögonreceptet.					
Dioptrital <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">höger</td><td style="padding: 0 5px;">_____</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">vänster</td><td style="padding: 0 5px;">_____</td></tr></table>	höger	_____	vänster	_____	
höger	_____				
vänster	_____				
b) Öronsjukdom? Hörselnedsättning? Tinnitus?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
Uppge sjukdom, skada eller hörselnedsättning samt vilket öra					
<input type="checkbox"/> Sjukdom <input type="checkbox"/> Skada <input type="checkbox"/> Hörselnedsättning	<input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster				
c) Högt blodtryck?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
d) Blodpropp? Hjärnblödning? Kärlsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
e) Åderbräck ben?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
f) Förhöjda blodfetter?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
g) Hjärtsjukdom? Tryckkänsla eller smärtor i bröstet? Bensvullnad? Besvär av hjärtklappning, oregelbunden hjärtverksamhet eller andfäddhet?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
h) Andningsuppehåll vid snarkning (sömnapné)?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
i) Allergiska besvär?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
j) Astma, luftvägsbesvär eller lungsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
k) Hudsjukdom eller eksem? Psoriasis?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
l) Sjukdom i mage, tarmar, lever, bukspottkörtel eller annat bukorgan? Gulsot?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
m) Struma, hormonell sjukdom eller ämnesomsättningsrubbnin?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
n) Förhöjt blodsocker? Diabetes?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
o) Äggvita, blod eller socker i urinen?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
p) Sjukdom/besvär i njurar eller urinvägar?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
q) Sjukdom/besvär i köns-/underlivsorgan? Prostatabesvär?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
r) Tumörsjukdom? Sjukdom i lymfkörtlarna?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
s) Blodsjukdom inklusive blodbrist?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
t) Epilepsi, krampanfall, förlamning eller annan sjukdom i nervsystemet? Svimningsanfall?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
u) Yrsel, migrän eller annan huvudvärk?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
16. Har du under de senaste 5 åren behandlats eller undersökts för annan sjukdom/besvär/symtom än de som angivits ovan?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
17. Har du symtom/besvär som du ännu inte sökt läkare/annan vårdgivare för eller är det planerat eller är du rekommenderad någon form av läkarbesök, undersökning, behandling eller operation?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				

Den försäkrades namn	Personnummer
----------------------	--------------

FÖLJDFRÅGOR

Viktigt! Om du inte är fullt arbetsför eller svarat "Ja" på någon av frågorna 8 - 17 ska du lämna kompletterande upplysningar kolumnvis här nedan.

Samtliga frågor 18 a-k ska besvaras (Vid brist på utrymme, kan svar lämnas på baksidan).

	Kolumn 1 OBS! Alla frågor måste besvaras	Kolumn 2 OBS! Alla frågor måste besvaras	Kolumn 3 OBS! Alla frågor måste besvaras
18 a) Uppge sjukdom, skada, handikapp, symptom eller besvär. Uppge var på kroppen samt om det avser höger eller vänster sida.			
b) När började sjukdomen/besvären?			
c) Vilka tidsperioder har du varit helt eller delvis sjukskriven? Uppge datum			
d) Vilken läkare, vårdgivare eller vårdinrättning har du anlitat? Uppge läkarens namn och fullständig adress, sjukhus, klinik, avdelning etc.			
e) Vilken undersökning/utredning har gjorts och vad visade den?			
f) Vilken vård och behandling har du fått? (Operation, sjukgymnastik, medicinering etc)			
g) När undersöktes, kontrollerades eller behandlades du senast?			
h) Ska du på kontroll igen? När? Var?			
i) Vilka kvarstående besvär eller symptom har du?			
j) Har du besvär av detta i ditt arbete? Vilka?			
k) Sedan när är du symtomfri?			
l) Övriga upplysningar			

Den försäkrades namn	Personnummer
----------------------	--------------

Information om behandling av personuppgifter

För fullständig information om Swedbank Försäkrings behandling av personuppgifter, vänligen se försäkringens förköpsinformation samt "Swedbanks principer för behandling av personuppgifter" på swedbank.se eller kontakta kundcenter eller ditt kontor.

Information till den som ska försäkras

För att försäkring ska kunna beviljas kan försäkringsgivaren komma att behöva inhämta ytterligare upplysningar, journaler, registerhandlingar, intyg m m som försäkringsgivaren anser sig behöva för att handlägga försäkringsansökan eller för att bedöma skadefall eller försäkringens giltighet. För det fall ytterligare uppgifter behövs för vår bedömning kommer ditt samtycke att inhämtas. För det fall samtycke inte kan lämnas kan det komma att innebära att försäkring inte kan beviljas, försäkringens giltighet påverkas eller att utbetalning inte kan verkställas.

Underskrift av den som ska försäkras

De uppgifter jag lämnat i denna ansökan ska ligga till grund för försäkringsavtalet mellan mig och Swedbank Försäkring/Tre Kronor Försäkring AB/Folksam ömsesidig sakförsäkring. För försäkringsavtalet gäller dessutom försäkringsgivarens försäkringsvillkor.

Jag bekräftar att uppgifterna i hälsoförklaringen på sidan 1 - 3 är fullständiga och sanna, samt att jag är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan göra försäkringen ogiltig.

(Uppgifterna hanteras under sekretess)

Datum (år, mån, dag)

Namnteckning

Information om frågor angående genetisk test och familjeupplysning

A. Lagen om genetisk integritet

Syftet med lagen om genetisk integritet är att värna om den enskilda människans integritet. Lagen gäller bland annat användning av genetiska undersökningar och genetisk information. Lagstiftningen omfattar inte undersökningar i syfte att ställa sjukdomsdiagnos. Avseende familjeupplysningar omfattar lagstiftningen endast familjeupplysningar som framtagits inom hälso- och sjukvården.

B. Definitioner

I denna lag betyder:

- Genetisk undersökning: en undersökning inom hälso- och sjukvården eller medicinsk forskning som syftar till att ge upplysning om en människas arvs massa genom olika analysmetoder eller genom inhämtande av upplysningar om hans eller hennes biologiska släktingar.
- Genetisk information: information om resultatet av en genetisk undersökning, dock inte till den del informationen endast innefattar upplysning om den undersöktes aktuella hälsotillstånd.

C. 2 kap. Genetisk undersökning och information samt genterapi

1§ Ingen får utan stöd i lag ställa som villkor för ett avtal att den andra parten skall genomgå en genetisk undersökning eller lämna genetisk information om sig själv.

Ingen får utan stöd i lag i samband med avtal efterforska eller använda genetisk information om den andre. Ingen får olovligen bereda sig tillgång till genetisk information om någon annan.

Användning av genetisk information på försäkringsområdet

2§ I fråga om riskbedömd personförsäkring får utan hinder av vad som sägs i 1§ andra stycket första meningen ett försäkringsbolag efterforska eller använda genetisk information i samband med ingående, ändring eller förnyelse av avtal, om

1. den försäkrade fyllt 18 år och det försäkringsbelopp som vid försäkringsfall skall utfalla som ett engångsbelopp överstiger 30 prisbasbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, eller
2. den försäkrade har fyllt 18 år och det försäkringsbelopp som vid ett försäkringsfall skall utfalla som en periodisk ersättning överstiger fyra prisbasbelopp per år.

D. Kommentar

Med försäkringsbelopp avses totalt riskbedömt försäkringsbelopp för sökta försäkringar och redan tecknade försäkringar i ett och samma bolag.

Utdrag ur proposition 2005/2006:64

Swedbank Försäkrings noteringar		
	RB-kod	Sign

INFORMATION om försäkringsförmedlaren

Försäkringsförmedlare	Bankens namn	Organisationsnr																		
	Webbadress	Telefon (även riktnr)																		
	Besöksadress	Postnummer och ort																		
	E-post																			
	Handläggarens för- och efternamn																			
Registrering	<p>Banken är hos Bolagsverket registrerad som anknuten försäkringsförmedlare till Swedbank Försäkring AB, BNP Paribas Cardif Nordic AB, Tre Kronor Försäkring AB och Folksam ömsesidig sakförsäkring. Registreringen avser följande försäkringsklasser.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Livförsäkring</td> <td style="width: 33%;">Skadeförsäkring</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>I a Livförsäkring</td> <td>1 Olycksfall</td> <td>10 Motorfordon</td> </tr> <tr> <td>I b Tilläggsförsäkring för livförsäkring</td> <td>2 Sjukdom</td> <td>13 Allmän ansvarighet</td> </tr> <tr> <td>III Fondförsäkring</td> <td>3 Landfordon</td> <td>16 Annan förmögenhetsskada</td> </tr> <tr> <td>IV Speciell olycksfalls- och sjukförsäkring</td> <td>8 Brand och naturkrafter</td> <td>17 Rättsskydd</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9 Annan sakskada</td> <td></td> </tr> </table>		Livförsäkring	Skadeförsäkring		I a Livförsäkring	1 Olycksfall	10 Motorfordon	I b Tilläggsförsäkring för livförsäkring	2 Sjukdom	13 Allmän ansvarighet	III Fondförsäkring	3 Landfordon	16 Annan förmögenhetsskada	IV Speciell olycksfalls- och sjukförsäkring	8 Brand och naturkrafter	17 Rättsskydd		9 Annan sakskada	
	Livförsäkring	Skadeförsäkring																		
I a Livförsäkring	1 Olycksfall	10 Motorfordon																		
I b Tilläggsförsäkring för livförsäkring	2 Sjukdom	13 Allmän ansvarighet																		
III Fondförsäkring	3 Landfordon	16 Annan förmögenhetsskada																		
IV Speciell olycksfalls- och sjukförsäkring	8 Brand och naturkrafter	17 Rättsskydd																		
	9 Annan sakskada																			
<p>Registreringen kan kontrolleras hos Bolagsverket, 851 81 Sundsvall, telefon 060-18 40 00, www.bolagsverket.se, e-post: bolagsverket@bolagsverket.se. Hos Swedbank Försäkring AB, telefon 08-585 900 00, kan du få upplysningar om den person på banken som distribuerat försäkring till dig har rätt att distribuera försäkringar och inom vilka försäkringsklasser.</p>																				
Tillsynsmyndighet	<p>Försäkringsförmedlaren står under tillsyn av Finansinspektionen, Box 7821, 103 97 Stockholm, telefon 08-787 80 00. www.fi.se E-post: finansinspektionen@fi.se och Konsumentverkets tillsyn när det gäller marknadsföring, Adress: Box 48, 651 02 Karlstad, www.konsumentverket.se, Telefon: 0771-42 33 00.</p>																			
Kvalificerat innehav	<p>Swedbank Försäkrings moderbolag, Swedbank AB, har ett kvalificerat innehav i följande sparbanker: Sparbanken Skåne, Sparbanken Rekarne, Vimmerby Sparbank, Sparbanken Sjuhärad och Ölands Sparbank.</p>																			
Priset för distributionen	<p>Banken får ersättning från försäkringsbolaget för sin distribution av försäkringen. Försäkringsbolaget får ersättning från förvaltarna av de fonder som går att välja i försäkringen med en andel av förvaltningsavgiften på mellan 20-81 procent, beroende på fondförvaltare. Försäkringsbolaget vidarebefordrar för vissa försäkringar en del av ersättningen från fondförvaltarna till banken. Du som kund betalar dock bara de avgifter som framgår av försäkringsvillkorens avgiftsbilaga. Ersättningen till försäkringsbolaget från fondbolagen och ersättningen från försäkringsbolaget till banken enligt ovan innebär således ingen ytterligare kostnad för dig. Bankens ersättning specificeras närmare nedan.</p>																			
	<p>Pensionsförsäkring och Direktpension med fondförvaltning utom avtalspension</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0,55 procent per år av förvaltad kapital. <p>Pensionsförsäkring med depåförvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 procent av den ersättning försäkringsbolaget får från fondförvaltare. • 40 procent av den rörliga försäkringsavgiften (framgår av villkorens avgiftsbilaga). <p>Kapitalförsäkringar med fondförvaltning utom Direktpension</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 procent av den ersättning försäkringsbolaget erhåller från fondförvaltaren. • 50 procent av den rörliga försäkringsavgiften (framgår av villkorens avgiftsbilaga). <p>Kapitalförsäkringar och Direktpension med depåförvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 procent av den ersättning försäkringsbolaget erhåller från fondförvaltaren. • Följande gäller för försäkringar med ett totalt försäkringskapital upp till 500 000 kr, 40 procent av den rörliga försäkringsavgiften på försäkringens totala försäkringskapital. • Följande gäller för försäkringar med ett totalt försäkringskapital på mellan 500 000 och 999 999 kr, 50 procent av den rörliga försäkringsavgiften på försäkringens totala försäkringskapital. • Följande gäller för försäkringar med ett totalt försäkringskapital på 1 000 000 kr och däröver, 25 procent av den rörliga försäkringsavgiften på försäkringens totala försäkringskapital. <p>Avtalspensioner</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 kr/år, avser avtalspension med fast försäkringsavgift. <p>Sakförsäkring, privat och företag</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11 procent av varje inbetald premie. Utöver detta kan maximalt 2,5 procent tillkomma i extra provision beroende på årlig ökning av den intjänade premien. <p>Övriga försäkringar</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 procent av varje inbetald premie. • För tjänstegrupplivförsäkring betalas ingen ersättning. <p>Särskilt vid depåförvaltning: Banken får ersättning från depåinstitutet med 70-100% av de avgifter som depåinstitutet tar ut av kunden vid köp, försäljning och andra förvaltningsåtgärder avseende finansiella instrument, som courtage- och clearingavgifter.</p>																			
Klagomål	<p>Om du är missnöjd med det sätt på vilket banken distribuerat försäkringen till dig, ska du i första hand vända dig till ditt bankkontor. Är du missnöjd med det svar du får av banken kan du begära att få frågan prövad av Bankens Klagomålsansvarige. Vem som är klagomålsansvarig för försäkring hittar du på bankens hemsida. Se adress ovan. Du kan också vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden, dock inte om du är näringsidkare. Du har naturligtvis alltid möjlighet att vända dig till allmän domstol, i första hand tingsrätt. Konsumenter kan få råd och vägledning hos Konsumenternas bank- och finansbyrå, Konsumenternas försäkringsbyrå samt den kommunala konsumentvägledningen. Om banken vid förmedlingen av försäkring till dig uppsåtligt eller av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter enligt lagen om försäkringsförmedling och du på grund därav drabbats av ren förmögenhetsskada, är banken ersättningsskyldig. Sådant krav måste framställas till banken inom skälig tid från det att du märkt eller borde ha märkt att skadan uppkommit. I annat fall går rätten till skadestånd förlorad. I den mån du inte får skadan ersatt av banken, ansvarar det försäkringsbolag vari försäkringen tecknats.</p>																			

DOKUMENTATION AV Försäkrings- och investeringsrådgivning - Privatkund/Anställd/Enskild näringsidkare

Rådgivare

p-id

Datum

Kontor

Försäkrad

Förnamn och efternamn		Personnummer
Civilstånd	Antal barn, ålder	Omfattas av kollektivavtal Om Ja, ange vilket <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Anställningsform	Ändrade förhållanden av betydelse sedan senaste genomgång <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum för senaste genomgång

Ekonomiska förhållanden

Dessa uppgifter behöver inte anges om förhållandena inte väsentligen ändrats sedan senaste genomgång och inte heller om rådgivningen avser tjänstepensions- eller avtalspensionsförsäkring.

INKOMSTER

Exempelvis arbetsinkomst, pension, kapital, barnbidrag, bostadsbidrag, underhåll	Kronor per månad
--	------------------

TILLGÅNGAR*

Värdet av omsättningsbara tillgångar såsom bank, aktier, fonder, kapitalförsäkring mm	Belopp i kronor
---	-----------------

KOSTNADER

Samtliga uppgifter såsom boendekostnader, bil, räntor och amorteringar, konsumtion mm	Kronor per månad
---	------------------

SKULDER

Skulder	Belopp i kronor
---------	-----------------

ÖVERSKOTT

Överskott per månad	Kronor per månad
---------------------	------------------

FÖRMÖGENHET

Nettoförmögenhet	Belopp i kronor
------------------	-----------------

*Vid behov specificera tillgångarna på sidan 2 under Övrigt eller bifoga sammanställning från SYNK.

Syftet med rådgivningen

<input type="checkbox"/> Genomgång av pensions- och försäkringsskydd Om Annat, ange syfte
<input type="checkbox"/> Annat

Befintliga pensions- och livförsäkringar

Bolag	Typ av försäkring	Försäkringsnivå (t ex % av lön, max sjuk etc)

Önskemål, krav och behov

--

Belopp att placera (anges ej om tjänstepension)

Engångsbelopp	kr	Regelbunden avsättning	kr/mån
---------------	----	------------------------	--------

Riskprofil

Kunskap/ Erfarenhet	Bedömer du som rådgivare att kunden har tillräcklig kunskap och erfarenhet om Fonder och förstår investeringens risker och egenskaper? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Har kunden gjort två eller fler transaktioner i Fonder de senaste fem åren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Ange hur du bedömer att kunden fått kunskapen och erfarenheten av Fonder	
	<input type="checkbox"/> Kunden har genomfört en utbildning på eftergymnasial nivå som gett information om finansiella instrument	
	<input type="checkbox"/> Kunden jobbar eller har jobbat i minst ett år, inom ett yrke i finansbranschen som gett information om Fonder	
<input type="checkbox"/> Kunden har ett innehav i Fonder eller har handlat med dem tidigare (enligt frågan ovan)		
<input type="checkbox"/> Vi har gått igenom vad Fonder innebär och jag bedömer att kunden förstår dess egenskaper och risker		
Kundens yrke		
Spartid/Risk- benägenhet	Spartid	Riskbenägenhet. Vilka egenskaper vill du att ditt sparande ska ha?
	<input type="checkbox"/> Placering på 1-2 års sikt	<input type="checkbox"/> Jag vill inte att sparandet svänger mycket i värde och accepterar därför en lägre avkastning (låg risk)
	<input type="checkbox"/> Placering på 3-4 års sikt	<input type="checkbox"/> Jag accepterar att sparandet kan svänga i värde för möjligheten till högre avkastning (mellanrisk)
	<input type="checkbox"/> Placering på 5-7 års sikt	<input type="checkbox"/> Jag strävar efter hög avkastning och accepterar att sparandet kan svänga mycket i värde (hög risk)
	<input type="checkbox"/> Placering på 8- års sikt	
Bekvämt/Aktiv	<input type="checkbox"/> Jag vill ha ett bekvämt sparande där jag inte behöver göra omplaceringar själv	
	<input type="checkbox"/> Jag vill vara aktiv och följa mitt sparande regelbundet och göra omplaceringar	
Beskrivning av risknivån		

Föreslagna placeringar

Belopp (+/-)	Tid	Risk	Produkt/Finansiella instrument	Syfte/Mål

Familjeförhållanden/Övrigt

Familjeförhållanden och övrigt av betydelse för valet av försäkringsprodukt

Rekommendationer/Lämplighetsförklaring

Förklaring till varför produkten bäst motsvarar kundens önskemål och behov. Kommentera även om kunden avråtts från att vidta en åtgärd och ange skälen för detta.

FYLLS I AV DEN FÖRSÄKRADE

- De uppgifter jag lämnat är riktiga och fullständiga.
- Lämnade uppgifter är riktiga, men vissa uppgifter har utelämnats (se strukna fält). Jag är medveten om att utelämnade uppgifter kan påverka rådgivningens omfattning och innehåll.
- Jag förstår beskaffenheten och innebörden av de valda instrumenten och den risk det innebär att placera i dem.

Historisk avkastning är ingen garanti för framtida avkastning. De medel som investeras i finansiella instrument kan både öka och minska i värde och det är inte säkert att du får tillbaka hela det insatta kapitalet.

Information

Tidpunkt när denna blankett och blanketten "Information om förmedlaren" gjorts tillgänglig för kunden.	Datum
--	-------

Den försäkrades underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------

Rådgivarens underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------

Namnförtydligande	Rådgivarens yrkesroll
-------------------	-----------------------

Utöver vad som framgår av dokumentationen om vad som förevarit i samband med att banken har lämnat ett råd till dig, vill Banken lämna följande generella information om rådgivningen.

Rådgivningens omfattning

Swedbank och sparbanker är fullsortimentbanker och tillhandahåller rådgivning till konsumenter om olika typer av finansiella instrument och livförsäkringar med sparande. Produkterna levereras genom Swedbank eller dess dotterbolag eller via ett urval av andra leverantörer, som Banken ingått avtal med. Banken tillhandahåller dock inte andra svenska fullsortimentbankers egna produkter.

Bankpersonalens kompetens och behörighet att lämna rådgivning

Bankens rådgivare genomgår en omfattande utbildning och måste genom kunskapstest och på andra sätt visa sin förmåga att ge en kvalitativ rådgivning. Varje rådgivare ska ha praktisk erfarenhet av placering i produkter inom sitt rådgivningsområde samt ha kunskaper om bl a gällande regelverk, etik, finansiell ekonomi och olika sparformer. Härigenom uppfyller rådgivaren de krav som kan ställas med utgångspunkt i rådgivningens inriktning, omfattning och svårighetsgrad.

Bankens rådgivare är indelade i olika yrkesroller, vilka har olika kompetenser och vilka av Banken getts olika behörigheter att lämna investeringsrådgivning till kunder. Nedan lämnas en översiktlig beskrivning av rådgivarnas olika yrkesroller, rådgivningsområden och kompetenser.

- Rådgivare
lämnar rådgivning om produkter med lägre risknivåer, såsom olika ränte- och aktiefonder, strukturerade produkter med garanti för insatt kapital samt de vanligaste kapitalförsäkringarna.

kan under vissa förutsättningar lämna rådgivning om fonder med högre risk och vissa strukturerade produkter utan garanti för insatt kapital.

Rådgivare har genomgått sk certifieringstest för sin yrkesroll.
- Privatrådgivare
lämnar, utöver de ovan angivna produkterna, även rådgivning om produkter med högre risk eller komplexitet, t ex fonder med högre risk samt strukturerade produkter utan garanti för insatt kapital.

SwedSec-licensierade privatrådgivare kan lämna rådgivning om enskilda aktier.

Privatrådgivare har genomgått sk certifieringstest för sin yrkesroll.
- Private banker
Värdepappersmäklare
Försäkringsspecialist
lämnar, utöver de ovan angivna produkterna, även rådgivning avseende särskilt riskfyllda placeringar och/eller komplexa produkter.

Samtliga rådgivare med nyss angivna yrkesroller är SwedSec-licensierade.

Önskar du en mer detaljerad beskrivning av rådgivarnas kompetens och behörighet vänder du dig till Banken.

Dokumentation av rådgivning

Banken dokumenterar sina rådgivningsuppdrag. Dokumentation av uppdraget innehåller uppgifter om den personal som lämnar rådgivning och om förutsättningarna för rådgivningen. Banken dokumenterar även vilken information som inhämtats om dig (främst om din kunskap och erfarenhet av aktuella tjänster/produkter, din ekonomiska situation och ditt mål med investeringen), vilket eller vilka råd som lämnats vid rådgivningstillfället samt om du har avrått från en viss placering. Dokumentation av rådgivning sker skriftligen, men kan även ske genom ljudupptagning av telefonsamtal mellan dig och Banken.

Du har rätt att få en kopia av den dokumentation som upprättats. I samband med det första rådgivningstillfället kommer Banken att lämna ut en kopia av dokumentationen till dig. Om Banken därefter vid ett eller flera senare tillfällen lämnar ytterligare, efterföljande, rådgivning kommer Banken i de flesta fall bara att lämna ut dokumentationen till dig om du särskilt begär det. Du måste då snarast underrätta Banken om att du önskar ta del av dokumentationen. I vissa fall kommer Banken dock även vid sådan nyss nämnd efterföljande rådgivning att lämna ut dokumentation till dig, utan att du särskilt begär det. Detta gäller om de nya uppgifterna har haft någon betydelse för det råd Banken har lämnat, om din huvudsakliga placeringsinriktning har förändrats eller om rådgivningen inte har dokumenterats genom bandinspelning.

Ansvar

Du står som konsument risken för hur en vald finansiell produkt eller livförsäkring med sparande utvecklar sig. Har Banken däremot genom vårdslös rådgivning orsakat dig ren förmögenhetsskada har du rätt till ersättning för den ekonomiska skada du har drabbats av. Anser du att du har rätt till ersättning från Banken måste du underrätta Banken om detta inom skälig tid efter att du upptäckt eller bort upptäcka skadan. Kontakta i så fall det kontor där rådgivningen lämnades. Om du har underrättat Banken inom skälig tid men inte är nöjd med Bankens svar måste du väcka talan inom 10 år från rådgivningstillfället. I annat fall är ditt skadeståndsanspråk preskriberat.