



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

**Dessutom gäller följande: (Första och andra styckena gäller ej vid inflytt)**

Utöver eventuella tidigare tillförsäkrade pensionsförmåner utfäster bolaget pension enligt vad som framgår av denna ansökan. Om försäkringen tecknats med stöd av kompletteringsregeln, gäller att pensionen är till fullo intjänad genom den försäkrades anställning hos bolaget och hos tidigare arbetsgivare.

Med pensionsgrundande lön avses - om inte annat avtalats - den lön jämte förmåner som ligger till grund för uttag av socialavgifter. Bolagets utfästelse är bindande och omedelbart förfallen till fullgörande, dock att skyldighet att betala premier ej föreligger för tid efter anställningens upphörande.

Tecknas försäkringen av arbetsgivaren eller f d arbetsgivare, förbinder sig denne att inte utan den försäkrades samtycke ändra försäkringen eller förmånstagarförordnandet. Vid anställningens upphörande har den försäkrade rätt att efter skriftlig anmälan hos Swedbank Försäkring få äganderätten överförd till sig eller till ny arbetsgivare.

**Information om behandling av personuppgifter**

De personuppgifter som du lämnar kan komma att delas mellan Swedbank Försäkring AB, Tre Kronor Försäkring AB och Folksam ömsesidig sakförsäkring i den mån det behövs för respektive försäkringsgivares handläggning, riskbedömning, skadereglering och bedömning av försäkringens giltighet i framtiden. Personuppgifter som du lämnar kan även komma att delas med återförsäkringsbolag.

För fullständig information om hur dina personuppgifter behandlas, 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, i det fall betalning ska göras via autogiro, Swedbank Försäkring får göra uttag från angivet konto enligt reglerna på sidan 3.
- att jag/vi mottagit skriftlig information om den sökta försäkringen i form av ett produktblad benämnd "Förköpsinformation Swedbank Pensionsplan".
- att jag/vi mottagit blanketten "INFORMATION om försäkringsförmedlaren enligt lagen om försäkringsförmedling".
- Om VD eller styrelseledamot skriver under ansökan/ändringen för ett aktiebolag och den gäller dennes egen försäkring: Jag intygar att jag ensam äger alla aktier och därför inte är jävig enligt aktiebolagslagen/alternativt att - om flera har skrivit under ansökan - samtliga aktieägare har skrivit under och att jävsregeln i aktiebolagslagen därför får åsidosättas.

**Ansökan ska skickas till Swedbank Försäkring.**

**Swedbank Försäkring**

**FE 902**

**107 77 Stockholm**

**Underskrift av den försäkrade**

Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	

**Underskrift av försäkringstagare om annan än den försäkrade**

Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	Firmanamn

**Legitimation enligt lagen om åtgärder mot penningtvätt**

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

<b>Bankens noteringar</b>	<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
	Annan ID-handling <small>Ange typ</small>				<input type="checkbox"/> Ja
	Personnummer				Sign
				ID-handlingens nummer	

# Information om Autogiro och behandling av personuppgifter

---

## Samtycke

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 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.

<b>Försäkringsförmedlare</b>	Bankens namn <b>Swedbank AB (publ)</b>	Webbadress <b>www.swedbank.se</b>	Organisationsnr <b>502017-7753</b>																		
	Besöksadress		Telefon (även riktnr)																		
	Postadress		Telefax (även riktnr)																		
	E-post																				
	Handläggarens för- och efternamn																				
<b>Registrering</b>	<p>Banken distribuerar liv- och skadeförsäkringar från Swedbank Försäkring AB, BNP Paribas Cardif Nordic AB, Tre Kronor Försäkring AB och Folksam ömsesidig sakförsäkring. Banken är registrerad försäkringsförmedlare hos Bolagsverket för följande försäkringsklasser.</p> <table border="0"> <tr> <td><b>Livförsäkring</b></td> <td><b>Skadeförsäkring</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>I a Livförsäkring</td> <td>1 Olycksfall</td> <td>10 Motorfordon</td> </tr> <tr> <td>I b Tilläggförsäkring 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> <p>Registreringen kan kontrolleras hos Bolagsverket, 851 81 Sundsvall, telefon 060-18 40 00, www.bolagsverket.se, e-post: bolagsverket@bolagsverket.se.</p>			<b>Livförsäkring</b>	<b>Skadeförsäkring</b>		I a Livförsäkring	1 Olycksfall	10 Motorfordon	I b Tilläggförsäkring 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	
<b>Livförsäkring</b>	<b>Skadeförsäkring</b>																				
I a Livförsäkring	1 Olycksfall	10 Motorfordon																			
I b Tilläggförsäkring 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																				
<b>Tillsynsmyndighet</b>	<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, konsumentverket.se, Telefon: 0771-42 33 00. Hos Finansinspektionen kan du få upplysningar om den person på banken som distribuerat försäkringen till dig har rätt att distribuera försäkringar och inom vilka försäkringsklasser.</p>																				
<b>Kvalificerat innehav</b>	<p>Försäkringsförmedlaren äger 100 procent av aktierna i Swedbank Försäkring AB och fondbolaget Swedbank Robur Fonder AB.</p>																				
<b>Priset för distributionen</b>	<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>Kapitalförsäkringar utom Direktpension</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 procent av den rörliga försäkringsavgiften (framgår av villkorens avgiftsbilaga).</li> <li>• 55 procent av den ersättning försäkringsbolaget erhåller från fondförvaltare.</li> </ul> <p>Pensionsförsäkring och Direktpension med fondförvaltning utom avtalspensioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,55 procent per år av förvaltad kapital.</li> </ul> <p>Pensionsförsäkring med depåförvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 procent av den rörliga försäkringsavgiften (framgår av villkorens avgiftsbilaga).</li> <li>• 45 procent av den ersättning försäkringsbolaget erhåller från fondförvaltaren.</li> </ul> <p>Direktpension med depåförvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 procent av den rörliga försäkringsavgiften (framgår av villkorens avgiftsbilaga).</li> <li>• 55 procent av den ersättning försäkringsbolaget erhåller från fondförvaltare.</li> </ul> <p>Avtalspensioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 kr/år, avser avtalspension med fast försäkringsavgift.</li> </ul> <p>Barn-, Gravid- och Olycksfallsförsäkring samt sakförsäkring, privat och företag.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul> <p>Övriga försäkringar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 procent av varje inbetald premie med undantag för Tjänstegrupplivförsäkring. För sådan utgår ingen ersättning.</li> </ul>																				
<b>Klagomål</b>	<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 Swedbanks Klagomålsansvarige, 105 34 Stockholm. Vem som är klagomålsansvarig för försäkring hittar du på www.swedbank.se. 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.</p>																				
<b>Ansvarsförsäkring</b>	<p>För det ansvar Bankens har som förmedlare enligt lagen om försäkringsförmedling, har Bankens tecknat ansvarsförsäkring i Sparia Group Försäkrings AB. Försäkringen täcker skada på högst 1.250.618 euro per krav och 5.002.472 euro totalt för försäkringsperioden med en självrisk på 2 basbelopp. I den mån du inte fått ersättning från Bankens kan du rikta dina krav direkt mot Sparia (Sparia Group Försäkrings AB, tel 08-585 900 00, adress: Swedbank AB, 105 34 Stockholm). En förutsättning är att du framställt dina anspråk till Bankens inom skälig tid efter det att du märkt eller borde ha märkt att skada har uppkommit. Om du gjort detta måste krav mot Sparia framställas inom tre år från det att du fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande.</p>																				



**Företagets önskemål, krav och behov**

--

**Belopp att placera (ifylles vid företagsplacering)**

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

**Riskprofil (ifylles vid företagsplacering)**

<b>Kunskap/ Erfarenhet</b>	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/företaget 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		
<b>Spartid/Risk- benägenhet</b>	Spartid	Riskbenägenhet. Vilka egenskaper vill du att ditt sparande ska ha?
	<input type="checkbox"/> Placering på 1-2 års sikt	<input type="checkbox"/> Kunden 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"/> Kunden 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"/> Kunden strävar efter hög avkastning och accepterar att sparandet kan svänga mycket i värde (hög risk)
<b>Bekvämt/Aktiv</b>	<input type="checkbox"/> Kunden vill ha ett bekvämt sparande, där man inte behöver göra omplaceringar själv	
	<input type="checkbox"/> Kunden vill vara aktiv och följa sitt sparande regelbundet och göra omplaceringar	
<b>Beskrivning av risknivån</b>		

**Föreslagna placeringar**

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

**Ekonomiska förhållanden/Övrigt**

Ekonomiska och andra förhållanden av betydelse för valet av försäkringsprodukt/placering

## 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.

### BESVARAS AV FÖRETAGET

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.

#### Vid placering:

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
--	-------

### Underskrift av firmatecknare

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	Roll på företaget

### Rådgivarens underskrift

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	Rådgivarens yrkesroll

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
<input type="checkbox"/> 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**

--





## Rekommendationer/Lämplighetsförklaring

Förklaring till varför produkten bäst motsvarar kundens önskemål och behov. Kommentera även om kunden avråts 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 beskaftenheten 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
-------------------	-----------------------