

# Privilege Structured Bond Tilläggsinvestering

Försäkringstagare 1	<input type="text"/>
Personnummer 1/ Organisationsnummer	<input type="text"/>
Försäkringstagare 2*	<input type="text"/>

\* I de fall försäkringen är utfärdad med två försäkringstagare

Personnummer 2	<input type="text"/>
Försäkringsnummer	<input type="text"/>
Förmedlare	<input type="text"/>

## 1. Tilläggsinvestering

Inbetald premie: SEK /EUR

Avgift  5 % (ej uppdelad startavgift)

OR  1.2 %\* (uppdelad startavgift - per år för de första 5 åren)

\* Kan endast väljas om försäkringen har detta som ursprungsalternativ

## 2. Tilläggsinvestering i befintlig försäkring

Nedan väljer försäkringstagaren de fonder som han/hon önskar investera i.

**Om inget investeringsval görs kommer placeringen att ske till 100 % i fonden Lannebo Likviditet tills att annan instruktion erhålles.**

### Investering i fonder

Vänligen texta tydligt.

Fondkod	Fondbolag och fond	Andel %		

### 3. Försäkran

Försäkringstagaren/den försäkrade försäkrar att han/hon har förstått de risker som är förknippade med investering i valda investeringsfonder. Han/hon försäkrar att han/hon har erhållit och läst fondprospekten och godkänner att investering görs i valt tillgångsslag. Den finansiella risken med denna investering bärs fullt ut av försäkringstagaren/den försäkrade.

Försäkringstagaren/den försäkrade förstår att fondbytet och ändringen av innehav kommer att göras i enlighet med försäkringsvillkoren och under vissa omständigheter inte kan genomföras. Han/hon intygar att han/hon självständigt har tagit del av och förstått villkoren i angivna emissioner och i emittentens prospekt för tecknade produkter, särskilt rörande riskfaktorer och säljrestriktioner samt att han/hon har tagit del av marknadsföringsbroschyr. Han/hon har självständigt fattat beslut att investera i ansökta produkter baserat på erhållen information. Han/hon är införstådd med att marknadsvärdet kan fluktuera under löptiden och att det kan vara såväl högre som lägre än erlagt belopp. Utmost PanEurope dac bär inget ansvar för felaktig, förkommen eller ofullständigt ifylld handling som gör att fondbytet eller ändringen av innehavet inte kan genomföras korrekt.

**Försäkringstagaren försäkrar att han/hon har tagit emot en kopia av detta ifyllda formulär.**

Ort och datum

Underskrift\* Försäkringstagare 1

Underskrift\* Försäkringstagare 2

*\* Underskriften i detta formulär måste överensstämma med underskriften i ID-handlingen som bifogades i samband med ansökan.*

## Premiens ursprung

Informationen i detta avsnitt kommer att användas i förebyggande syfte inom ramen för bekämpandet av penningtvätt. Syftet är att göra det möjligt för Företaget att samla in den information som krävs för att identifiera ursprunget för de medel som ska investeras i din försäkring.

Vänligen bifoga bevishandlingar gällande det investerade kapitalets ursprung om premiebeloppet gör att försäkringsvärdet överstiger SEK 1 000 000. Notera att vi i vissa särskilda fall kan komma att begära underlag även när försäkringsvärdet inte kommer upp i SEK 1 000 000.

## A. Premie - betalningsätt

### 1. Premiebetalning

Betalning SEK/EUR\*

*\*EUR endast i tillämpliga fall*

Kontohavare

Bank

Ort

### 2. Identifiering av kontohavaren

Försäkringstagarens eget konto

Försäkringstagarens gemensamt ägda konto

*\* En vidimerad kopia på bankkontoutdrag bifogad tillsammans med begäran.*

Konto tillhörande ett försäkringsbolag (*bifoga en kopia på försäkringsbrevet*)

Försäkringsbolagets namn och hemvist

Annan

Förnamn och efternamn

Adress

  

Postnr, Ort

Nationalitet

Personnr

Relation till försäkringstagaren/  
den försäkrade

**B. Förhindrande av penningtvätt****1. Ursprung av det kapital som kommer att placeras i denna försäkring****1a. Geografiskt ursprung** Från vilket land härstammar kapitalet?**1b. Ekonomiskt ursprung** Vänligen specificera nedan:

Eget sparande

Ange ursprung (t.ex. yrkesverksamhet, familj)

Typ av sparande (t.ex. aktier, konto, obligationer)

Gåva/donation

Givarens namn (bifoga ett intyg med givarens uppgifter)

Datum för överföring

(åååå/mm/dd)

Typ av överföring  
(direkt eller indirekt via ombud)

Relation till den avlidne

Arv

Datum för dödsfallet

(åååå/mm/dd)

Typ av arv  
(arvsordning eller testamente)

Relation till den avlidne

Försäljning av tillgångar

Datum för överföring

(åååå/mm/dd)

Typ av överföring  
(försäljning av fast egendom, aktier)

Annat

Vänligen specificera

I det fall premien är inbetald av tredje person vilken ej är delaktig i försäkringen, vänligen fyll i uppgifter för den personen här (firmatecknare, VD i det fall det är ett företag) samt relation till personerna angivna i försäkringen:

Efternamn

Förnamn

Adress

Postnr, Ort

Nationalitet

Personnr

Betalarens relation till  
försäkringstagaren/  
den försäkrade**2. Syfte med investeringen** Sparande till pension Sparande till barn/släktingar Capital growth Annat, vänligen specificera

Försäkringsnummer

### C. Försäkran

Försäkringstagaren försäkrar att kundinformationen fyllts i efter bästa förmåga och att uppgifterna som lämnats är riktiga och kompletta.

Ort och datum

Underskrift\* Försäkringstagare 1

Underskrift\* Försäkringstagare 2

\* Underskriften i detta formulär måste överensstämja med underskriften i ID-handlingen som bifogades i samband med ansökan.

### D. Att fyllas i av försäkringsförmedlaren

Försäkringstagaren är myndig

Försäkringstagaren är omyndig men företräds av förmyndare (bifoga relevant dokumentation)

Är premien som investerats i paritet med den sökandes socioekonomiska profil?

Ja

Nej

Med beaktande av den information du har om kunden, anser du att tilläggsinvesteringen är ovanlig?

Ja

Nej

Övriga kommentarer

**Jag har ingen anledning att betvivla sanningshalten i de uppgifter den sökande lämnat i denna ansökan och intygar att investerad premie inte har sitt ursprung från brottslig aktivitet vare sig indirekt eller direkt.**

Ort och datum

Förmedlarnummer

Förmedlarens underskrift och namnförtydligande

### SEKRETESSPOLICY

Vårt sekretesspolicy förklarar när och varför vi samlar in personuppgifter om våra kunder, hur vi använder det, villkoren för att vi kan dela det med andra och hur vi håller det säkert. Det förklarar också hur länge vi behåller kundinformation för, hur en kund kan inhämta detaljer om den information vi håller och vilka val kunder har om hur vi använder den informationen. Du hittar en kopia på vår hemsida [www.utmostwealth.com](http://www.utmostwealth.com) eller du kan begära en kopia från vårt Kundenservie Team.

## A WEALTH *of* DIFFERENCE

Utmost Wealth Solutions är ett företagsnamn som används av ett flertal Utmost-företag. Utmost Trustee Solutions är det företagsnamn som används av Utmost Trustee Solutions Limited. Denna handling har utfärdats av Utmost PanEurope.

Följande företag är registrerade på Isle of Man: Utmost Limited (nr. 056473C), Utmost Administration Limited (nr. 109218C) och Utmost Trustee Solutions Limited (nr. 106739C), som är reglerade eller licensierade av Isle of Man Financial Services Authority. Utmost Services Limited (nr. 059248C) är en utsedd företrädare för Utmost Limited. Båda har sina säten på: Royalty House, Walpole Avenue, Douglas, Isle of Man, IM1 2SL, British Isles. Utmost Limited har auktoriserats i Storbritannien av Financial Conduct Authority (160418).

Utmost PanEurope dac (nr. 311420), som bedriver verksamhet under namnet Utmost Wealth Solutions, är reglerade av Irlands centralbank. Företaget har sitt säte på: Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath C15 CCW8, Irland.

UIC PR 0055/01.11.2019