

ANSÖKAN OM KAPITALFÖRSÄKRING

- för juridisk person

Denna blankett fyller ni i för att ansöka om en Kapitalförsäkring hos Ancoria för en juridisk person.

Uppgifter om försäkringstagare		
Företagsnamn		Försäkringsnummer
Adress		Organisationsnummer
Postnummer	Ort	Land
Firmatecknare		
Telefon dagtid	Mobil	Fax
E-post*		

*Er e-postadress kommer att användas av kundservice för att snabbt kunna kontakta er om så skulle behövas och ni kommer få information om nya erbjudanden och produkter.

Försäkrad person (Den på vars liv försäkringen gäller. Måste vara en fysisk person.)		
Namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	Land
E-post		

Utskick
Skicka årsbesked brevlades <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Skicka kvitton brevlades <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
För utskick av årsbesked och kvitton debiteras avgifter i enlighet med Ancorias aktuella prislista (www.ancoria.com) På internettjänsten OnLine finner du informationen kostnadsfritt.

Premiebetalning
Premiebetalning görs till Ancoria Insurance Bankgiro 546-2858 . Ange försäkringsnummer och fond på inbetalningen. Ni kan också göra inbetalningar direkt till respektive fond, bankgiro finns på hemsidan. Om ni vill göra insättningar varje månad kan ni spara via autogiro. Autogiroanmälan och villkor finns att hämta på www.ancoria.com eller via kundservice på telefon 0200 110 130.

Förmånstagare
Förmånstagare kan ej insättas. Vid försäkrads dödsfall utbetalas försäkringens värde till försäkringstagaren.

Signera med initialer:

ANSÖKAN OM KAPITALFÖRSÄKRING

- för juridisk person

Förnamnan av bankkonto

Era bankuppgifter kommer att arkiveras och kontrolleras vid varje utbetalning. Det betyder att vi är förhindrade att utföra en utbetalning om ni inte förnamnat det bankkonto till vilket utbetalningen ska göras. Om ni har mer än en försäkring registreras förnamnda bankkonton på samtliga era försäkringar med Ancoria. För uttag gäller avgifter enligt Ancorias aktuella prislista (www.ancoria.com)

Endast bankkonto som ägs av försäkringstagaren kan anmälas.

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
IBAN nummer (obligatoriskt vid utbetalning utanför Sverige)		Valuta
SWIFT kod (obligatoriskt vid utbetalning utanför Sverige)		

Kundkännedom

Ancoria är enligt Penningtvättslagen skyldig att inhämta tillräckligt med information från sina kunder för att uppfylla kraven på kundkännedom och därigenom kunna bedöma risken för penningtvätt eller finansiering av terrorism. Uppgifterna hjälper även Ancoria att se vilka produkter som passar just er. Vi ber er därför besvara nedanstående frågor om er samt de pengar och investeringar ni har hos oss. **Informationen är obligatorisk.**

Bransch: _____

Finns det någon fysisk person som direkt eller indirekt äger mer än 10% + en aktie eller på annat sätt utövar bestämmande inflytande över försäkringstagaren: Ja Nej

Om ja, är denna fysiska person en politiskt utsatt person (PEP*)? Ja Nej

**Med PEP avses person som till exempel har eller har haft viktig offentlig funktion i en stat, statligt eller mellanstatligt organ eller bolag.*

Insättningarnas härkomst. Ni kan välja flera alternativ.

Företagets intäkter Företagsförsäljning Fastighetsförsäljning Annat _____

Överföringarna/insättningarna kommer från. Ni kan välja flera alternativ.

Svensk bank/institut Utländsk bank/institut Svenskt försäkringsbolag Utländskt försäkringsbolag

Övrigt _____

För senaste skatteåret ange:

Totala tillgångar i SEK _____ Totala skulder i SEK _____

Årsomsättning i SEK _____ Årsvinst, netto i SEK _____

Summa insättning per år Mindre än 500 000 SEK Mer än 500 000 SEK

Antal insättningar per år 1-6 ggr/år mer än 6 ggr/år mindre än 1 gång/år

Placeringshorisont 0-2 år 2-5 år 5+ år

Riskenivå Låg Mellan Hög

Intresserad av specifika placeringsalternativ Räntebärande fonder Blandfonder Aktiefonder Branschfonder

Annat _____

Investeringsmål Pension Ekonomisk trygghet Sparande/Investeringar Annat _____

Har ni andra investeringar Ja i _____ Nej

Hur fick ni kännedom om Ancoria Insurance Vän Nätsökning Annons Tidning Annat _____

Signera med initialer:

Ancoria Insurance Public Ltd

36 Laodikias Street, 2028 Strovolos, P.O. Box 23415, 1683 Nicosia, Cyprus | Tel: +357 22551300 | Fax: +357 22498592 | Email: info@ancoria.com
Sweden | Tel: 0200 110 130 | Fax: 0200 110 134

www.ancoria.com

ANSÖKAN OM KAPITALFÖRSÄKRING

- för juridisk person

Försäkringstagares deklARATION

Firmatecknaren/na bekräftar att:

- vi, personligen har fyllt i svar och uppgifter på blanketten Ansökan om kapitalförsäkring för juridisk person.
- all information och dokumentation inskickad i samband med denna blankett Ansökan om kapitalförsäkring för juridisk person är äkta, fullständig, sann och korrekt och ingen information har utelämnats.
- vi ansvarar för att informera Ancoria omedelbart vid eventuella förändringar i omständigheter som påverkar att information i detta dokument blir inkorrekt eller ofullständigt och vi ansvarar även för att skicka in en uppdaterad Kompletterande uppgifter till Ancoria när det är lämpligt.
- vi är medvetna om att information på denna blankett Ansökan om kapitalförsäkring för juridisk person och övriga uppgifter om försäkringstagaren och kontot/na som registrerats hos Ancoria, kan rapporteras till de cypriotiska skattemyndigheterna och därefter utbytas med skattemyndigheter i andra länder där vi kan vara skatteskyldiga, för att säkerställa att alla lagstadgade skyldigheter följs, inklusive FACTA (Foreign Account Tax Compliance Act) och Common Reporting Standard för automatiskt utbyte av finansiell kontoinformation (CRS).
- vi ska tillhandahålla Ancoria underlag som kan krävas från tid till annan för att säkerställa att alla lagar och förpliktelser, inklusive FACTA och CRS, följs.
- vi har läst, förstått och godkänt hanteringen av mina personliga uppgifter av Ancoria i enlighet med dataskyddslagstiftningen och Ancorias dataskyddspolicy.
- vi har självständigt fattat beslutet om att bli kund och har tagit del av Ancorias försäkringsvillkor samt produkt och fondvillkor som berör mitt sparande och investeringar samt övrig information som omfattar den service jag efterfrågar och som finns publicerad på Ancorias hemsida www.ancoria.com.
- vi är medvetna om och medger att Ancoria inte givit någon finansiell rådgivning och är införstådd med att jag själv står för den finansiella risken för värdeförändringen i de värdepapper jag har i min försäkring.

För Ancoria Kapitalförsäkring debiteras avgifter i enlighet med Ancorias aktuella prislista (www.ancoria.com)

Firmatecknarens underskrift

Ort och datum	Firmatecknarens underskrift / Namnförtydligande
Ort och datum	Firmatecknarens underskrift / Namnförtydligande

Obs! signera även sida 1-2 med initialer.

Undertecknad (försäkrad) har tagit del av försäkringsvillkoren och är införstådd med att Ancoria kommer att behandla mina personuppgifter i den utsträckning det krävs för fullgörande av detta avtal och uppdrag relaterade till avtalet. Undertecknad godkänner härigenom att Ancoria får behandla mina personuppgifter i enlighet med tillämpliga villkor.

Försäkrads underskrift

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

Vidimering av egenhändig namnteckning måste göras av officiell institution eller myndighet, t.ex. bank, polis eller juristfirma. **Vidimering gjord av privatperson, kopieringsfirma eller bibliotek godkänns inte.**

Egenhändig namnteckning bevitnas av

Vidimerande institut/myndighet	Stämpel
Underskrift	
Namnförtydligande	
Telefonnummer	

Se sidan 4 för handlingar som ska tillsändas Ancoria vid ansökan om kapitalförsäkring för juridisk person.

Handlingar som ska tillsändas Ancoria vid ansökan om kapitalförsäkring för juridisk person.

Detta är er formella ansökan om Kapitalförsäkring för juridisk person hos Ancoria Insurance. Posta denna blankett i original till Ancoria Insurance, P.O. Box 23415, 1683 Nicosia, Cypern, tillsammans med följande bilagor för ansökan:

1. Blanketten Självcertifiering av skattestatus (juridisk person).
2. Officiellt vidimerad* kopia av id-handling för firmatecknare, försäkrad person, styrelsemedlemmar samt enskilda ägare som innehar 10% + en aktie, eller mer.
3. En kopia av en inte mer än 3 månader gammal serviceräkning (vatten/el/telefon) som bekräftar adressen för firmatecknare, försäkrad person, styrelsemedlemmar samt enskilda ägare som innehar 10% + en aktie, eller mer. För adress utanför Sverige ska kopian av serviceräkningen vara vidimerad*, alternativt skickas i original.
4. En officiellt vidimerad* kopia eller original av kontoutdrag eller annat dokument från banken som bekräftar att försäkringstagaren står som kontohavare till bankkontot som föränmäls.
5. En officiellt vidimerad* kopia av registreringsbeviset och bolagsordningen, där adress, firmatecknare, styrelsemedlemmar och sekreterare framgår.
6. En officiellt vidimerad förteckning över aktieägare/enskilda och indirekta ägare, tillsammans med ett diagram över ägar-/gruppstrukturen om tillämpligt.
7. En officiellt vidimerad* kopia av den senaste granskade årsrapporten.

**Med vidimering avses att ett officiellt institut eller myndighet, t.ex. bank, polis eller juristfirma intygar kopians äkthet med stämpel samt underskrift, namn och telefonnummer till representanten som vidimerat.*

Vidimering gjord av privatperson, kopieringsfirma eller bibliotek godkänns inte.