

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

Försäkringsnummer

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 överensstämma 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.harcourtlife.ie eller du kan begära en kopia från vårt Kundenservie Team.