

**Blanketten skickas till:**  
 Skandia  
 Dokumenthantering, R813  
 106 37 Stockholm  
 Telefon: 0771-55 55 00

## 1. Personuppgifter

Namn		Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Adress		Telefon
Postnummer och ort	Mejladress	Mobilnummer

## 2. Medborgarskap

Är du svensk medborgare?  
 Ja  Nej

Har du annat medborgarskap? Om ja, ange samtliga medborgarskap.

## 3. Sysselsättning

Vilken är din huvudsakliga sysselsättning? 1 Ange arbetsgivarens namn

Tillsvidareanställning

Visstids- eller projektanställning 1 Ange arbetsgivarens namn

Eget företag

Enskild näringsverksamhet  Aktiebolag  Handelsbolag/Kommanditbolag

Pensionär

Förtroendeuppdrag 1 Ange vilken typ av förtroendeuppdrag

Studerande

Saknar anställning

Arbetssökande  Sjuk- eller aktivitetsersättning

Annat, beskriv:

## 4. Inkomst

Vilken ungefärlig inkomst per månad har du, före skatt?

0 kr  1 - 20 000 kr  20 001 - 30 000 kr  30 001 - 40 000 kr  40 001 - 50 000 kr

50 001 - 70 000 kr  70 001 - 100 000 kr  100 001 - 150 000 kr  150 001 kr eller mer

## 5. Syfte

Vad är syftet med ditt engagemang i Skandia? Flera alternativ kan vara möjliga.

Betalningar - överföringar, kort- eller utlandsbetalningar  Konto - för lön eller annan inkomst  Kort - bankkort online, bankkort eller kreditkort

Låna - bolån, privatlån eller kontokredit  Spara - fonder och aktier (bank)  Spara - kapitalförsäkring

Pensionsspara - privat- eller tjänstepension  Försäkra - skydd för dig och din familj

## 6. Användning

Försök att uppskatta hur ofta du kommer använda våra produkter och tjänster

Varje dag  Varje vecka  Varje månad  Varje år  Oregelbundet



92247:2

92278:2

SID 1 (2)

Signatur

## 7. Insättningar

Var kommer pengarna eller andra tillgångar från som ska sättas in hos oss? Flera alternativ kan vara möjliga.		
<input type="checkbox"/> Lön från arbetsgivare	<input type="checkbox"/> Pensionsutbetalning	
Ange vilket företag som avses		
<input type="checkbox"/> Eget företag (lön eller aktieutdelning)		
<input type="checkbox"/> Eget sparande (t.ex. fonder, aktier, sparande i annan bank eller flytt av pensionskapital)		
<input type="checkbox"/> Studiebidrag/CSN	<input type="checkbox"/> Arvode	
<input type="checkbox"/> Bostad- eller fastighetsförsäljning		
Ange vad		
<input type="checkbox"/> Övrig försäljning (t.ex. bil eller båt)		
Ange vilket företag som sålts		
<input type="checkbox"/> Företagsförsäljning		
<input type="checkbox"/> Arbetslöshetsersättning eller annan ersättning från kommun/stat		
<input type="checkbox"/> Försäkringsutbetalning (t.ex. Liv- eller sjukförsäkring)	<input type="checkbox"/> Övriga lån	<input type="checkbox"/> Virtuella valutor
Ange vem gåvan kommer ifrån och din relation till personen		
<input type="checkbox"/> Gåva		
Ange vem arvet kommer ifrån och din relation till personen		
<input type="checkbox"/> Arv		

## 8. Medlens ursprung (land)

Har pengarna eller andra tillgångar som ska sättas in hos oss sitt ursprung i Sverige?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om nej, ange från vilket/vilka länder: _____

## 9. Insättningsalternativ

Hur kommer pengarna eller andra tillgångar att sättas in? Flera alternativ kan vara möjliga.		
<input type="checkbox"/> Via svensk bank	<input type="checkbox"/> Via svenskt försäkringsbolag	
Ange bank och land		
<input type="checkbox"/> Via utländsk bank		
Ange försäkringsbolag och land		
<input type="checkbox"/> Via utländskt försäkringsbolag		
Ange vilket företag och land		
<input type="checkbox"/> Annat utländskt företag		
<input type="checkbox"/> Annat, beskriv: _____		

## 10. Inbetalare

Vem kommer att sätta in pengarna eller andra tillgångar? Flera alternativ kan vara möjliga.				Ange
<input type="checkbox"/> Jag själv	<input type="checkbox"/> Min arbetsgivare	<input type="checkbox"/> Närstående	<input type="checkbox"/> Annan/Annat	

## 11. Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga. Skandia kan komma att kontrollera uppgifterna och efterfråga kompletterande information.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Namnunderskrift	Namnförtydligande
2   0         -         -		

## Underskrift vid omyndig

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga. Skandia kan komma att kontrollera uppgifterna och efterfråga kompletterande information.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Namnunderskrift förmyndare 1	Namnförtydligande förmyndare 1
2   0         -         -		
Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Namnunderskrift förmyndare 2	Namnförtydligande förmyndare 2
2   0         -         -		

# Ansökan - Allt i Ett-konto

Omyndig utan befintligt konto

skandia:

Blanketten skickas till:  
Skandia  
Dokumenthantering, R813  
106 37 Stockholm  
Telefon: 0771-55 55 00

## 1. Personuppgifter

Namn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer och ort	Mejladress	Mobilnummer (behövs för att beställa engångskod via SMS)

## 2. Personuppgifter – förmyndare

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

## 3. Medborgarskap

Är den omyndige svensk medborgare?

Ja  Nej

Har den omyndige annat medborgarskap? Om ja, ange samtliga medborgarskap.

## 4. Sysselsättning

Vad är den omyndiges huvudsakliga sysselsättning?

Studerande

Visstidsanställning

Annat, ange

Ange arbetsgivarens namn

## 5. Inkomst

Vilken månadsinkomst har den omyndige, före skatt?

0 kr  1 -20 000 kr  Annat, ange belopp

## 6. Syfte

Vad är syftet med den omyndiges engagemang hos oss? Flera alternativ kan vara möjliga.

Betalningar  Konto  Kort  Spara

## 7. Användning

Försök att uppskatta hur ofta den omyndige kommer använda våra produkter och tjänster.

Varje dag  Varje vecka  Varje månad  Varje år  Oregelbundet



92695

92695

SID 1 (2)

Signatur

## 8. Insättningar

Var kommer pengarna eller andra tillgångar från som ska sättas in hos oss? Flera alternativ kan vara möjliga.

<input type="checkbox"/> Studiebidrag/CSN	<input type="checkbox"/> Eget företag		
<input type="checkbox"/> Eget sparande (t.ex. fonder, aktier, sparande i annan bank eller flytt av pensionskapital)			
<input type="checkbox"/> Lön från arbetsgivare			
<input type="checkbox"/> Försäkringsutbetalning (t.ex. Liv- eller sjukförsäkring)	<input type="checkbox"/> Gåva	<input type="checkbox"/> Arv	<input type="checkbox"/> Övriga lån

## 9. Insättningsalternativ

Hur kommer pengarna eller andra tillgångar att sättas in? Fler alternativ kan vara möjliga.

<input type="checkbox"/> Via svensk bank	<input type="checkbox"/> Via svenskt försäkringsbolag
Ange vilket	
<input type="checkbox"/> Annat finansiellt svenskt företag	Beskriv
<input type="checkbox"/> Annat	

## 10. Inbetalare

Vem kommer att sätta in pengarna eller andra tillgångar? Flera alternativ kan vara möjliga. Ange

<input type="checkbox"/> Jag själv	<input type="checkbox"/> Min arbetsgivare	<input type="checkbox"/> Närstående	<input type="checkbox"/> Annan/Annat
------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

## 11. Syfte och ursprung - Allt i Ett-konto

Vad är huvudsyftet med den omyndiges konto?

<input type="checkbox"/> Lön/transaktionskonto	<input type="checkbox"/> Sparkonto	
Hur kommer pengarna i huvudsak att sättas in?		
<input type="checkbox"/> Via konto i Skandia	<input type="checkbox"/> Via konto i annan bank	
Försök att uppskatta hur mycket som kommer att sättas in per månad:		
<input type="checkbox"/> Mindre än 10 000 SEK	<input type="checkbox"/> 10 000–25 000 SEK	<input type="checkbox"/> Annat, ange belopp
Försök att uppskatta antal insättningar per månad:		
<input type="checkbox"/> Färre än en gång per månad	<input type="checkbox"/> 1 – 5 gånger per månad	<input type="checkbox"/> Mer än 5 gånger per månad
Försök att uppskatta hur mycket som kommer att tas ut per månad (överföringar, betalningar, kortköp):		
<input type="checkbox"/> Mindre än 10 000 SEK	<input type="checkbox"/> 10 000 – 25 000 SEK	<input type="checkbox"/> Annat, ange belopp

## 12. Utlandsbetalningar

Kommer du ta emot överföringar eller betalningar från utlandet?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

## 13. Välj vem eller vilka som ska disponera kontot – kryssa i ett alternativ

Tjänsten får nyttjas av (härmed avses t.ex. uttag m.m.):

<input type="checkbox"/> Förmyndarna var för sig (alternativet innebär att endast förmyndarna disponerar kontot)	<input type="checkbox"/> Omyndig ensam (Alternativet möjligt endast i de fall den omyndige fyllt 16 år och avser för den omyndiges del endast tillgång till detta konto)
<input type="checkbox"/> Ensam förmyndare (Underlag som styrker ensam förmyndare måste bifogas ansökan)	<input type="checkbox"/> Omyndig/Förmyndarna var för sig (Alternativet möjligt endast i de fall den omyndige fyllt 9 år och avser Bankkort online kopplat till endast detta konto)
<input type="checkbox"/> Endast med överförmyndarens tillstånd (Kontot överförmyndarspärrias. Obs! Om du är ensam förmyndare ska underlag som styrker det bifogas ansökan.)	

## 14. Underskrift

Genom att underteckna denna ansökan godkänner jag/vi som förmyndare att ett Allt i Ett-konto öppnas i den omyndiges namn samt att den omyndige ges tillgång till Skandias internetkontor. Jag/vi godkänner de allmänna villkoren för Allt i Ett-konto samt allmänna villkor för användare av Skandias E-tjänster, vilka jag/vi har tagit del av på skandia.se, där jag/vi också erhållit information avseende distansavtal. Genom att godkänna villkoren blir jag/vi som förmyndare personligen bunden av de föreskrifter som ges i dessa och i övrigt inom ramen för Skandias internetkontor.

Datum (AAAA-MM-DD)	Ort	Datum (AAAA-MM-DD)	Ort
20		20	
Namnteckning (förmyndare 1)		Namnteckning (förmyndare 2)	

# Ansökan/avtal Investeringssparkonto – ISK för privatperson

**skandia:**

Blanketten skickas till:  
Skandia  
Dokumenthantering, R813  
106 37 Stockholm  
Telefon: 0771-55 55 00

\* Obligatorisk uppgift, utan dessa uppgifter kan vi ej behandla din ansökan och kommer att returnera den för komplettering.

## 1. Personuppgifter\*

Namn	Personnummer
------	--------------

## 2. Syfte och ursprung – Investeringssparkonto\*

Vad är huvudsyftet med ditt sparande?

Ekonomisk trygghet  Sparande till pension  Sparande till närstående  Sparande till privat konsumtion

Hur kommer pengarna eller värdepapper (exempelvis aktier och fondandelar) i huvudsak att sättas in?

Via ett konto i Skandia  Via konto i annan bank

Försök att uppskatta hur mycket som kommer att sättas in per år:

Mindre än 50 000 SEK  50 000–100 000 SEK  100 001–250 000 SEK

250 001–500 000 SEK  500 001–1 000 000 SEK  Mer än 1 000 000 SEK

Försök att uppskatta antal insättningar per år:

Färre än 10 gånger  10–25 gånger  26–50 gånger  51–100 gånger  Fler än 100 gånger

Försök att uppskatta antal uttag per år:

Färre än 10 gånger  10–25 gånger  26–50 gånger  51–100 gånger  Fler än 100 gånger

## 3. Engångsinsättning

Jag godkänner att pengar dras via autogiro från nedan angivet konto. Se villkor för Autogiro i Allmänna villkor för depåavtal.

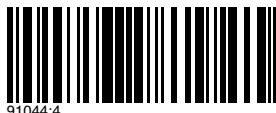
Belopp	Överföringsdatum (från annan bank tidigast om 14 dagar)
Pengarna ska dras från följande kontonummer (inkl firsiffrigt clearingnummer)	Kontoförande bank

Insättning ska ske enligt placeringsplan nedan

## 4. Placeringsplan

Mitt månadssparande ska fördelas i följande fonder (endast fonder i Skandias fondsortiment kan väljas):

Fondbolag	Fond	Fördelning i hela procent
1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%
		Summa 100 %



91044:4

91044:4

SID 1 (2)

Signatur

## 5. Månadssparande (gäller tillsvidare)

Belopp (minimibelopp SEK 200)	Överföringsdatum (från annan bank tidigast om 14 dagar)
Pengarna skall dras från följande kontonummer (inkl fyrsiffrigt clearingnummer)	Kontoförande bank
<b>Annan kontohavare</b> (Fylls endast i om kontot tillhör annan person än depåinnehavaren. Gäller endast för förmyndare eller föräldrar med fullmakt.)	
Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Datum	Underskrift

## 6. Förmyndare (obligatoriskt för person under 18 år, ifylles av båda vårdnadshavarna)

Namn (texta)	Personnummer	<b>Genom våra underskrifter nedan godkänner vi att depån disponeras av oss var för sig.</b>
Namn (texta)	Personnummer	

## 7. Underskrift\*

Jag/vi godkänner genom min/våra underskrift/-er nedan Allmänna villkor för investeringssparkonto, Produktinformation investeringssparkonto – ISK, Allmänna villkor för värdepappersdepå, Allmänna villkor för handel med finansiella instrument, Skandiabankens riktlinjer för bästa orderutförande, Information om egenskaper och risker avseende finansiella instrument (villkor och produktinformation finns tillgängliga på skandiabanken.se och kan beställas från kundservice 0771-55 55 00).	
Ort och datum	Namnteckning/Namnteckningar

## 8. Legitimation

ID-kortnummer	Sign	Körkortnummer	Sign	PRID-kortnummer	Sign
---------------	------	---------------	------	-----------------	------

# Identifieringsunderlag – blankettansökan



**Blanketten skickas till:**  
Skandia  
Dokumenthantering, R813  
106 37 Stockholm  
Telefon: 0771-55 55 00

## 1. Personuppgifter

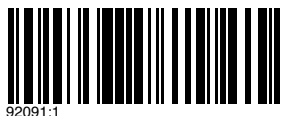
Namn		Personnummer/organisationsnummer
Telefonnummer	Mobilnummer	Mejladress

## 2. Underskrift

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

## 3. Kopia på ID-kort/Pass

Lägg din ID-handling här och kopiera tillsammans med denna blankett. OBS! Tejpa, klistra eller häfta inte fast en kopia av din ID-handling.



92091:1

92091:1

SID 1 (1)

Signatur

# Identifieringsunderlag – blankettansökan



**Blanketten skickas till:**  
Skandia  
Dokumenthantering, R813  
106 37 Stockholm  
Telefon: 0771-55 55 00

## 1. Personuppgifter

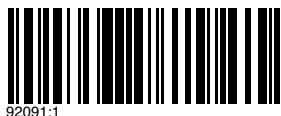
Namn		Personnummer/organisationsnummer
Telefonnummer	Mobilnummer	Mejladress

## 2. Underskrift

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

## 3. Kopia på ID-kort/Pass

Lägg din ID-handling här och kopiera tillsammans med denna blankett. OBS! Tejpa, klistra eller häfta inte fast en kopia av din ID-handling.



92091:1

92091:1

SID 1 (1)

Signatur



# Information om insättningsgarantin

skandia:

Blanketten skickas till:  
Skandia  
Dokumenthantering, R813  
106 37 Stockholm  
Telefon: 0771-55 55 00

## Personuppgifter/Företagsuppgifter

Namn/Företagsnamn	Personnummer/Organisationsnummer
-------------------	----------------------------------

## Grundläggande information om skydd för insättningar

Insättningar i Skandiabanken skyddas av	Den svenska statliga insättningsgarantin (1)
Skyddets begränsning	1 050 000 SEK per insättare och kreditinstitut (2). Utöver detta belopp kan ersättning utgå för insättningar kopplade till vissa särskilt angivna händelser, t.ex. försäljning av privatbostad, erhållit avgångsvederlag och erhållen försäkringsersättning, med högst 5 miljoner kronor.
Om du har fler insättningar hos samma kreditinstitut	Alla dina insättningar hos samma kreditinstitut läggs samman och det sammanlagda beloppet omfattas av gränsen på 1 050 000 SEK (2).
Om du har ett gemensamt konto tillsammans med andra personer	Gränsen på 1 050 000 SEK gäller för varje insättare separat (3).
Ersättningsperiod om kreditinstitutet fallerar	7 arbetsdagar (4)
Valuta	Ersättning lämnas i svenska kronor
Kontakt	Riksgälden, 103 74 Stockholm, tel 08-613 52 00, ig@riksdagen.se
Ytterligare information	www.insattningsgarantin.se

## Ytterligare information

### 1. System som ansvarar för skyddet av din insättning

Din insättning täcks av ett lagstadgat insättningsgarantisystem. Om insolvens uppstår kommer dina insättningar att återbetalas med upp till 1 050 000 SEK av insättningsgarantisystemet.

### 2. Allmän begränsning för skyddet

Om en insättning är indisponibel på grund av att ett kreditinstitut inte kan uppfylla sina finansiella åtaganden ska insättarna få återbetalning via ett insättningsgarantisystem. Denna återbetalning täcker maximalt 1 050 000 SEK per kreditinstitut. Detta innebär att alla insättningar hos ett och samma kreditinstitut läggs samman för att kunna fastställa garantinivån. Om en insättare till exempel har ett sparkonto med 1 000 000 SEK och ett lönekonto med 200 000 SEK kommer insättaren enbart att ersättas med 1 050 000 SEK.

### 3. Begränsning för gemensamma konton

Om det rör sig om gemensamma konton gäller gränsvärdet på 1 050 000 SEK för varje insättare.

Insättningar till ett konto som disponeras av två eller flera personer som är medlemmar i ett bolag, en sammanslutning eller en gruppering av liknande natur som inte är en juridisk person, kan läggas samman och behandlas som om de hade gjorts av en enda insättare vid beräkningen av gränsen på 1 050 000 SEK.

I vissa fall t.ex. vid försäljning av privatbostad, erhållit avgångsvederlag och erhållen försäkringsersättning skyddas insättningar utöver 1 050 000 SEK. Ytterligare information finns på [www.insattningsgarantin.se](http://www.insattningsgarantin.se)

### 4. Återbetalning

Ansvarigt insättningsgarantisystem är den svenska statliga insättningsgarantin som Riksgälden ansvarar för; Riksgälden, 103 74 Stockholm, tel 08-613 52 00, ig@riksdagen.se, [www.insattningsgarantin.se](http://www.insattningsgarantin.se)

Insättningsgarantisystemet kommer att återbetala dina insättningar (med upp till 1 050 000 SEK) senast inom 7 arbetsdagar. Om du inte erhållit någon återbetalning inom dessa tidsfrister bör du kontakta insättningsgarantisystemet eftersom möjligheten att kräva återbetalning kan upphöra efter en viss tid. Ytterligare information finns på [www.insattningsgarantin.se](http://www.insattningsgarantin.se)

### Annan viktig information

Insättningar av privatkunder och företag omfattas i regel av insättningsgarantisystemet. Undantag för vissa insättningar anges på det ansvariga insättningsgarantisystemets webbplats. På begäran informerar ditt kreditinstitut om huruvida vissa produkter är garanterade. Om insättningar är garanterade ska kreditinstitutet även bekräfta det på kontoutdraget.

## Underskrift

Jag har tagit del av information om insättningsgarantin	Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) 2   0       -       -
Namnteckning (i förekommande fall förmyndare eller annan företrädare)	Namnteckning (i förekommande fall förmyndare eller annan företrädare)



92078:5

92078:5

SID 1 (1)

Signatur

# Fråga om skattskyldighet/ skattehemvist

skandia:

## Självcertifiering – fysisk person

Du behöver uppge i vilket/vilka länder du är skattskyldig. Om du är skattskyldig i något land utanför Sverige vill vi också att du uppger ditt skatteidentifikationsnummer, TIN, på blanketten. Du kan vara skattskyldig i USA på grund av t.ex. medborgarskap, arbetstillstånd (s.k. Green Card) eller födelseort i USA. För mer information om amerikansk skattskyldighet, se [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

**Blanketten skickas till:**  
Skandia  
Dokumenthantering, R813  
106 37 Stockholm  
Telefon: 0771-55 55 00

## \*Obligatoriska delar, vänligen besvara och fyll i samtliga delar (1-5) nedan

### Del 1. Namn\*

För- och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
--------------------	------------------------------

### Del 2. Skattehemvist\*

<b>a) Har du skattehemvist i Sverige?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<b>b) Besvaras endast om du har svarat Nej på fråga a)</b> Vänligen fyll i aktuellt land för skattehemvist genom angivande av aktuell landskod samt TIN (Taxpayer Identification Number/skatteidentifikationsnummer). Landskoderna hittar du på baksidan av blanketten. Om TIN inte anges, ange skäl för detta genom att besvara c).	
Landskod	TIN
<input type="checkbox"/> TIN kan inte anges p.g.a. att det aktuella landet inte utfärdar TIN	<input type="checkbox"/> Jag kan av andra skäl inte få ett TIN.
Vänligen förklara varför TIN inte kan fås: _____	

### Del 3. Skattskyldig i USA\*

Är du skattskyldig i USA? (exempelvis p.g.a. medborgarskap i USA eller annan anknytning till USA)	Om Ja, vänligen fyll i ditt amerikanska TIN
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Del 4. Övrig skattehemvist\*

<b>a) Har du skattehemvist i ytterligare länder än vad som angetts i punkt 2 och 3?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
<b>b) Besvaras endast om du svarat Ja på fråga a)</b> Vänligen fyll i aktuella länder genom angivande av landskod samt TIN. Landskoderna hittar du på baksidan av blanketten. Om TIN inte anges, ange skäl för detta genom att besvara c).			
Landskod	TIN	Landskod	TIN
<input type="checkbox"/> TIN kan inte anges p.g.a. att det aktuella landet inte utfärdar TIN	<input type="checkbox"/> Jag kan av andra skäl inte få ett TIN.		
Vänligen förklara varför TIN inte kan fås: _____			

### Del 5. Underskrift\*

Jag intygar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är korrekta och förbinder mig att meddela Skandia om förhållandena ändras	
Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Namnteckning (i förekommande fall förmyndare eller annan företrädare)
2 0	

Inga övriga noteringar får göras på denna blankett

Livförsäkringsbolaget Skandia, ömsesidigt  
Säte: Stockholm  
Org.nr: 516406-0948



91882:3

SID 1 (2)

Signatur

AF	Afghanistan	HK	Hongkong	PE	Peru
AL	Albanien	IN	Indien	PN	Pitcairnöarna
DZ	Algeriet	ID	Indonesien	PL	Polen
VI	Amerikanska Jungfruöarna	IQ	Irak	PT	Portugal
AS	Amerikanska Samoa	IR	Iran	PR	Puerto Rico
AD	Andorra	IE	Irland	QA	Qatar
AO	Angola	IS	Island	RE	Réunion
AI	Anguilla	IM	Isle of Man	RO	Rumänien
AQ	Antarktis	IL	Israel	RW	Rwanda
AG	Antigua och Barbuda	IT	Italien	RU	Ryssland
AR	Argentina	JM	Jamaica	KN	Saint Kitts och Nevis
AM	Armenien	JP	Japan	LC	Saint Lucia
AW	Aruba	YE	Jemen	MF	Saint-Martin
AU	Australien	JE	Jersey	VC	Saint Vincent och Grenadinerna
AZ	Azerbajdzjan	JO	Jordanien	BL	Saint-Barthélemy
BS	Bahamas	CX	Julön	PM	Saint-Pierre och Miquelon
BH	Bahrain	KH	Kambodja	SB	Salomonöarna
BD	Bangladesh	CM	Kamerun	WS	Samoa
BB	Barbados	CA	Kanada	SM	San Marino
BE	Belgien	CV	Kap Verde	SH	Sankta Helena
BZ	Belize	KZ	Kazakstan	ST	São Tomé och Príncipe
BJ	Benin	KE	Kenya	SA	Saudiarabien
BM	Bermuda	CN	Kina	CH	Schweiz
BT	Bhutan	KG	Kirgizistan	SN	Senegal
BO	Bolivia	KI	Kiribati	RS	Serbien
BQ	Bonaire, St. Eustatius, Saba	CC	Kokosöarna	SC	Seychellerna
BA	Bosnien och Hercegovina	KM	Komorerne	SL	Sierra Leone
BW	Botswana	CG	Kongo-Brazzaville	SG	Singapore
BV	Bouvetön	XK	Kosovo	SX	Sint Maarten
BR	Brasilien	HR	Kroatien	SK	Slovakien
VG	Brittiska Jungfruöarna	CU	Kuba	SI	Slovenien
IO	Brittiska territoriet i Indiska Oceanen	KW	Kuwait	SO	Somalia
BN	Brunei	LA	Laos	ES	Spanien
BG	Bulgarien	LS	Lesotho	LK	Sri Lanka
BF	Burkina Faso	LV	Lettland	GB	Storbritannien
BI	Burundi	LB	Libanon	SD	Sudan
KY	Caymanöarna	LR	Liberia	SR	Surinam
CF	Centralafrikanska republiken	LY	Libyen	SJ	Svalbard och Jan Mayen
CL	Chile	LI	Liechtenstein	SZ	Swaziland
CO	Colombia	LT	Litauen	SE	Sverige
CK	Cooköarna	LU	Luxemburg	ZA	Sydafrika
CR	Costa Rica	MO	Macau	GS	Sydgeorgien
CW	Curacao	MG	Madagaskar	KR	Sydkorea
CY	Cypern	MK	Makedonien	SS	Sydsudan
DK	Danmark	MW	Malawi	SY	Syrien
CD	Demokratiska republiken Kongo	MY	Malaysia	TJ	Tadzjikistan
DJ	Djibouti	MV	Maldiverna	TW	Taiwan
DM	Dominica	ML	Mali	TZ	Tanzania
DO	Dominikanska republiken	MT	Malta	TD	Tchad
EC	Ecuador	MA	Marocko	TH	Thailand
EG	Egypten	MH	Marshallöarna	TL	Timor-Leste
GQ	Ekvatorialguinea	MQ	Martinique	CZ	Tjeckien
SV	El Salvador	MR	Mauretanien	TG	Togo
CI	Elfenbenskusten	MU	Mauritius	TK	Tokelauöarna
ER	Eritrea	YT	Mayotte	TO	Tonga
EE	Estland	MX	Mexiko	TT	Trinidad och Tobago
ET	Etiopien	FM	Mikronesiska federationen	TN	Tunisien
FK	Falklandsöarna	MZ	Moçambique	TR	Turkiet
FJ	Fiji	MD	Moldavien	TM	Turkmenistan
PH	Filippinerna	MC	Monaco	TC	Turks- och Caicosöarna
FI	Finland	MN	Mongoliet	TV	Tuvalu
FR	Frankrike	ME	Montenegro	DE	Tyskland
GF	Franska Guyana	MS	Montserrat	UG	Uganda
PF	FranÅska Polynesien	MM	Myanmar	UA	Ukraina
TF	Franska södra territorierna	NA	Namibia	HU	Ungern
FO	Färöarna	NR	Nauru	UY	Uruguay
AE	Förenade Arabemiraten	NL	Nederländerna	US	USA
GA	Gabon	NP	Nepal	UM	USA:s yttre öar
GM	Gambia	NI	Nicaragua	UZ	Uzbekistan
GE	Georgien	NE	Niger	WF	Wallis- och Futunaöarna
GH	Ghana	NG	Nigeria	VU	Vanuatu
GI	Gibraltar	NU	Niue	VA	Vatikanstaten
GR	Grekland	KP	Nordkorea	VE	Venezuela
GD	Grenada	MP	Nordmarianerna	VN	Vietnam
GL	Grönland	NF	Norfolkön	BY	Vitryssland
GP	Guadeloupe	NO	Norge	EH	Västсахara
GU	Guam	NC	Nya Kaledonien	ZM	Zambia
GT	Guatemala	NZ	Nya Zeeland	ZW	Zimbabwe
GG	Guernsey	OM	Oman	AX	Åland
GN	Guinea	PK	Pakistan	AT	Österrike
GW	Guinea Bissau	PW	Palau		
GY	Guyana	PS	Palestina		
HT	Haiti	PA	Panama		
HM	Heard- och McDonaldsöarna	PG	Papua Nya Guinea		
HN	Honduras	PY	Paraguay		

# Person i politiskt utsatt ställning (PEP)

**skandia:**

Enligt lagen om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism måste vi veta om du har, eller tidigare har haft (de senaste 18 månaderna), en hög politisk post, en hög statlig befattning, en hög befattning i en internationell organisation eller om du är eller har varit familjemedlem eller nära medarbetare till en sådan person.

**Blanketten skickas till:**  
Skandia  
Dokumenthantering, R803  
106 37 Stockholm  
Telefon: 0771-55 55 00

## 1. Befattning

Jag är eller har varit de senaste 18 månaderna:	
<input type="checkbox"/> Stats- eller regeringschef, minister eller vice/biträdande minister	<input type="checkbox"/> Riksrevisorerna, medlem i Riksbankens direktion, högre tjänsteman vid revisionsmyndighet eller styrelseledamot i centralbank
<input type="checkbox"/> Riksdagsledamot/Parlamentsledamot	<input type="checkbox"/> Ambassadör, diplomatiskt sändebud
<input type="checkbox"/> Ledamot i styrelse för politiskt parti	<input type="checkbox"/> Ledamöter (vd, vice vd eller styrelseledamot) i statsägt företags förvaltnings-, lednings- eller tillsynsorgan
<input type="checkbox"/> Domare i högsta domstolen, Högsta förvaltningsdomstolen, konstitutionell domstol eller i andra rättsliga organ på hög nivå, vilkas beslut inte kan överklagas	<input type="checkbox"/> Ledande funktion (vd, vice vd eller styrelseledamot) i en internationell organisation
<input type="checkbox"/> Hög officerare (general, generallöjtnant, generalmajor, amiral, viceamiral, konteramiral, brigadgeneral)	<input type="checkbox"/> Jag har inte, och har inte haft, någon av ovanstående befattningar
Min titel	Land/internationellt organ

## 2. Familjemedlem

Jag är, eller har varit, familjemedlem till en person med någon av ovanstående befattningar. Om ja, fyll i vilken befattning ovan.

Min relation är:	
<input type="checkbox"/> Maka/make	<input type="checkbox"/> Barn eller barns make/partner
<input type="checkbox"/> Förälder	<input type="checkbox"/> Partner som enligt nationell lag likställs med maka/make
<input type="checkbox"/> Jag är inte, och har inte varit, nära familjemedlem till någon med ovanstående befattningar	
Relation till (namn och titel)	Land/internationellt organ

## 3. Nära medarbetare

Jag är, eller har varit senaste 18 månaderna, nära medarbetare till en person med någon av ovanstående befattningar. Om ja, fyll i vilken befattning ovan.

Min relation är:		<input type="checkbox"/> Jag är inte, och har inte varit, medarbetare till någon med ovanstående befattningar
<input type="checkbox"/> Gemensamt ägande	<input type="checkbox"/> Affärsmässig förbindelse	
Medarbetare till (namn och titel)	Land/internationellt organ	

## 4. Underskrift

Jag intygar härmed att jag har tagit del av ovanstående och svarat sanningsenligt på alla frågor

Namn (efternamn, tilltalsnamn)		Personnummer	
(ÅÅÅÅ-MM-DD)	Ort	Kundens underskrift (Om omyndig, samtliga vårdnadshavares underskrift)	
2   0       -     -			
Mejladress	Namnförtydligande		

Livförsäkringsbolaget Skandia, ömsesidigt  
Säte: Stockholm  
Org.nr: 516406-0948

Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ)  
Säte: Stockholm  
Org.nr: 502017-3083

Skandia Fonder AB  
Säte: Stockholm  
Org.nr: 556317-2310

Skandiabanken Aktiebolag (publ)  
Säte: Stockholm  
Org.nr: 516401-9738



90668:5

SID 1 (1)

Signatur