

+

+

Ansökan GRUNDSKYDD FÖRETAGARE

Swedbank Försäkring
FE 902, 107 77 Stockholm

OBS! Registrering måste ske i Synk innan ansökan skickas in

Nyteckning

Organisations- nummer												Person- nummer											-					
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Uppgifter om förmedlaren

Ombud nr	P id
----------	------

Registrera Företagsuppgifter

Arbetsgivare/Betalares namn		
Utdelningsadress, postnr och ort		
Lönerapportmånad	Premiebetalning alltid månadsvis	

ALLMÄNT FÖR GRUNDSKYDD FÖRETAGARE

Premie- betalning (Alltid månadsvis)	<input type="checkbox"/> Genom dragning från företagets konto clearing nr _____ Konto nr _____ (Överföring läggs upp av Swedbank Försäkring)
	<input type="checkbox"/> Bankgirobetalning (mot faktura)
Avdragsregel för pensions- premier	<input type="checkbox"/> 35 %-regeln (max 10 pbb)

Ikraft- trädande	Försäkringen ska börja gälla	Om "Omgående" eller innevarande eller tidigare månad angivits, gäller alltid sökt riskskydd fr o m dagen efter den dag då fullständig ansökan skickats till försäkringsbolaget under förutsättning att bolaget kan bevilja skyddet i sin helhet med normal premie och utan förbehåll. Har framtätning gjorts, börjar riskskyddet under samma förutsättning att gälla fr o m den 1:a i den angivna månaden. Sparpremier debiteras, vid "Omgående" fr o m ankomst-månaden eller, om annan månad angivits, fr o m denna månad. Riskpremier debiteras fr om den månad under vilket riskskyddet börjar gälla. Har uppskjuten premiebetalning för ålderspension begärts, förskjuts startdagen för debitering av ålderspensionspremier med de antal månader som angivits under förmåsuppgifter.					
	<input type="checkbox"/> Omgående						
	<input type="checkbox"/> Datum		<table border="1"> <tr> <td>år</td> <td>mån</td> <td>dag</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>01</td> </tr> </table>	år	mån	dag	
år	mån	dag					
		01					

ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR GRUNDSKYDD FÖRETAGARE

Grundskydd för företagare kan tecknas av rörelseidkare eller den som äger minst 20 % av aktierna i aktieföretag.



+

+

Personnummer	Pensionsmedförande årslön/inkomst

Undertecknat företag/enskild näringsidkare ansöker om anslutning till Swedbanks Pensionsplan enligt vad som framgår av denna ansökan och därtill hörande bilagor.

För det fall sjukvårdsförsäkring tecknats, har genom denna anslutning till Swedbanks Pensionsplan, ett gruppavtal slutits mellan Förenade Liv Grupp-försäkring AB och företaget/näringsidkaren med innehåll som framgår av försäkringsvillkoren.

För det fall TGL tecknats, har genom denna anslutning till Swedbanks Pensionsplan, gruppavtal slutits mellan Swedbank Försäkring AB och företaget/näringsidkaren med innehåll som framgår av försäkringsvillkoren.

Inbetalda premier till ålderspension placeras i aktuell Swedbank Robur Transferfond intill dess den försäkrade skriftligen meddelar annat. Pensionsförsäkringen gäller med återbetalningsskydd som kan kompletteras med garanterat efterlevandeskydd genom individuellt val. För riskförsäkringarna krävs hälsoprövning. Intill dess hälsoprövningen är klar, gäller under förutsättning att den försäkrade är fullt arbetsför, ett interimistiskt skydd för försäkringar tecknade i Swedbank Försäkring, med undantag för garanterat efterlevandeskydd.

Om markering gjorts i rutan "Förhandsbesked" på sidan 1 blir ansökan definitiv först då försäkringstagaren fått del av och godtagit det erbjudande om försäkring försäkringsbolaget lämnar på grundval av uppgifterna ovan. Försäkringsskydd inträder tidigast från och med dagen efter denna tidpunkt.

Jag/Vi medger eller bekräftar vidare

- Att den bank varigenom försäkringen tecknats får ta del av uppgifter rörande ovanstående försäkringar (med undantag för hälsouppgifter).
- Att Swedbank Försäkring AB får göra uttag från angivet konto för betalning av premierna för försäkring enligt reglerna på nästa sida.
- Att jag/vi mottagit följande skriftliga information: Förköpsinformation och blanketten "information om Försäkringsförmedlaren enligt lagen om försäkringsförmedling".
- Att anställda som omfattas av olycksfallsförsäkring, individuell livförsäkring och sjukvårdsförsäkring informerats om att premie helt eller delvis förmånsbeskattas hos den anställde.

Underskrift av firmatecknare

Datum	Namn-teckning
Namn-förtydligande	Firmanamn

Legitimation enligt lagen om åtgärder mot penningtvätt

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

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

Swedbank Försäkrings noteringar	
--	--

Information om Autogiro, 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, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

Information om betalning

Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfallodag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfallodagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfalldag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfalldagar. Om meddelandet avser flera framtida förfalldagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfalldagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av betalningsmottagaren om belopp, förfalldag och betalningssätt i samband med köpet och/eller beställningen. Genom undertecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betalningsmottagarens meddelande enligt denna punkt genomförs.

Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfalldagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfalldagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfalldagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmottagaren om antalet uttagsförsök.

Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)

Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfalldagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfalldagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Om betalaren 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 betalningsmottagaren 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 förfalldagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfalldagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfalldagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betalningsmottagaren 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.

Information och behandling av personuppgifter

Swedbank Försäkring och Tre Kronor/Förenade Livs försäkringar förmedlas av Swedbank och Sparbanker. Personuppgifter som lämnas i denna ansökan kommer att behandlas i datasystem i den utsträckning som behövs för att tillhandahålla tjänster och administrera kundengagemang i Swedbankkoncernen, hos Sparbanker samt hos Tre Kronor/Förenade Liv.

Även personuppgifter som inhämtas från annan än den kund som behandlingen avser kan komma att behandlas. Det kan också förekomma att personuppgifter behandlas i datasystem hos företag och organisationer som samarbetar med bolag i Swedbankkoncernen/Sparbanker samt Tre Kronor/Förenade Liv. Hälsouppgifter behandlas hos Swedbank Försäkring och Tre Kronor/Förenade Liv och utgör underlag för riskbedömning av försäkringsärenden.

Personuppgifter kan komma att användas för marknadsföringsändamål hos bolag i Swedbankkoncernen och hos sparbanker. Informationen om behandling av personuppgifter lämnas av Swedbank eller den Sparbanks kontor vilket också tar emot begäran av rättelse av personuppgift. Information om personuppgift hos Tre Kronor/Förenade Liv lämnas av Tre Kronor/Förenade Liv.

Organisationsnummer																			Personnummer																	
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Arbetsgivare/Betalares namn

Förmånsgrupp	Företagare
Skatteklass	<input type="checkbox"/> P Pensionsförsäkringar ägs av den försäkrade (Om enskild firma eller handelsbolag) <input type="checkbox"/> T Arbetsgivaren är ägare till tjänstepensionsförsäkringen. (Om aktiebolag)
Premier (betalas till pensions-åldern)	<input type="checkbox"/> _____ % av lön <input type="checkbox"/> Fast belopp _____ kr/månad
Uppskjuten premiebetalning för ålderspension	<p>Möjligt om företaget bedrivit verksamhet i högst två år.</p> <p>Företagets verksamhet började _____ (år, mån)</p> <p>Önskat antal uppskovsmånader <input type="checkbox"/> 3 mån <input type="checkbox"/> 6 mån <input type="checkbox"/> 12 mån</p> <p>Saknas markering i någon ruta påbörjas sparandet till ålderspension direkt från tecknandet.</p>
Pensionsålder	65 år
Utbetalningstid	10 år

Försäkringsförmåner

Pensionsålder	Ja
----------------------	----

Premiefrielse	Ja
Sjukförsäkring*	Ja, konsoliderad sjukförsäkring
TGL	Ja
Olycksfall**	Ja, 40 pbb, om inget annat anges <input type="checkbox"/> Nej
Privat livförsäkring tillval	<input type="checkbox"/> Ja, belopp _____
Sjukvård** tillval	<input type="checkbox"/> Ja

* Med en konsoliderad sjukförsäkring får du en ersättning vid långvarig sjukdom på 108 procent av din inkomst på lönedelar upp till 7,5 prisbasbelopp därefter 90 procent.

** Försäkringar som tillhandahålls av Tre Kronor Försäkring AB (olycksfall) / Förenade Liv Gruppörsäkring AB (sjukvård).



Ansökan "Individuellt val" skickas till:

Swedbank Försäkring, FE 902, 107 77 Stockholm

Försäkrad	Namn	Personnummer																		
------------------	------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Arbetsgivare/Betalarens namn

Namn																				
Organisationsnummer																				

Om inget val görs/gjorts nedan placeras inbetalda premier i aktuell Swedbank Robur Transferfond

Fondval	Fond		%		%
	Anges med helt procenttal, max 10 fonder		%		%
			%		%
			%		%
			%		%

Förmånstagare till återbetalningsskydd

Försäkringen gäller med återbetalningsskydd.

Förmånstagare om inget annat anges nedan: I första hand make/sambo/registrerad partner, i andra hand barn

1. Barn (ej barns bröstarvingar) 2. Make/sambo/registrerade partner

Vid annat förordnande ska komplettering ske via SF 106

Underskrift av den försäkrade	Datum	Namn
	Namnteckning	
	Namnförtydligande	

Information och behandling av personuppgifter

Försäkringar förmedlas av Swedbank och Sparbanker. Personuppgifter som lämnas i denna ansökan kommer att behandlas i datasystem i den utsträckning som behövs för att tillhandahålla tjänster och administrera kundengagemang i Swedbankkoncernen, hos Sparbanker samt hos Tre Kronor/Förenade Liv.

Även personuppgifter som inhämtas från annan än den kund som behandlingen avser kan komma att behandlas. Det kan också förekomma att personuppgifter behandlas i datasystem hos företag och organisationer som samarbetar med bolag i Swedbankkoncernen/Sparbanker samt Tre Kronor/Förenade Liv. Hälsouppgifter behandlas hos Swedbank Försäkring och Tre Kronor/Förenade Liv och utgör underlag för riskbedömning av försäkringsärenden.

Personuppgifter kan komma att användas för marknadsföringsändamål hos bolag i Swedbankkoncernen och hos sparbanker. Informationen om behandling av personuppgifter lämnas av Swedbank eller den Sparbanks kontor vilket också tar emot begäran av rättelse av personuppgift. Information om personuppgift hos Tre Kronor/Förenade Liv lämnas av Tre Kronor/Förenade Liv.



Information till den som ska försäkras

För att försäkring ska kunna beviljas kan försäkringsgivaren komma att behöva inhämta ytterligare upplysningar, journaler, registerhandlingar, intyg m.m. som försäkringsgivaren anser sig behöva för att handlägga försäkringsansökan eller för att bedöma skadefall eller försäkringens giltighet. För det fall ytterligare uppgifter behövs för vår bedömning kommer ditt samtycke att inhämtas. För det fall samtycke inte lämnas kan det komma att innebära att försäkring inte kan beviljas, försäkringens giltighet påverkas eller att utbetalning inte kan verkställas.

Underskrift av den som ska försäkras

De uppgifter jag lämnat i försäkringsansökan, denna handling samt i telefonintervju i förekommande fall gällande mitt hälsotillstånd ska ligga till grund för försäkringsavtalet mellan mig och Swedbank Försäkring AB/Tre Kronor Försäkring AB/Förenade Liv Grupp-försäkring AB. För försäkringsavtalet gäller dessutom försäkringsgivarens försäkringsvillkor.

Jag bekräftar:

- Att jag vid telefonintervjun och i denna handling lämnar fullständiga och sanna uppgifter
- Att jag är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan göra försäkringen ogiltig

Jag är införstådd med att de uppgifter som lämnas vid telefonintervjun och som nedtecknas i hälsodeklarationen, läggs till grund för försäkringsavtalet.

Jag bekräftar att jag har mottagit skriftlig förköpsinformation om försäkringarna i Swedbank Försäkring AB, Tre Kronor Försäkring AB och Förenade Liv Grupp-försäkring AB.

Jag medger:

- Att de uppgifter som ligger till grund för beviljandet av de sökta försäkringarna registreras, behandlas och arkiveras av respektive försäkringsgivare och det bolag som beviljar och/eller administrerar försäkringen. Medgivandet avser även utlämnande av information mellan Swedbank Försäkring AB, Tre Kronor Försäkring AB och Förenade Liv Grupp-försäkring AB som bolagen anser sig behöva för handläggning, riskbedömning, skadereglering eller bedömning av försäkringens giltighet i framtiden. Medgivandet avser dessa handlingar även i det fall att försäkringen inte kan beviljas. Vid återförsäkring omfattar medgivandet även återförsäkringsbolaget.

Information om behandling av personuppgifter

Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med vad som följer av ansökningshandling, förköpsinformation och försäkringsvillkor för respektive försäkring.

Observera att du själv är ansvarig för att de uppgifter du lämnar vid intervjun är fullständiga och riktiga och att samtliga frågor måste besvaras av dig personligen. Det är inte tillåtet att låta någon annan göra det åt dig. Ofullständiga eller oriktiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig och försäkringsgivaren blir fri från ansvar för inträffade skadefall.

Datum (år-månad-dag)

Namnteckning

INFORMATION om försäkringsförmedlaren enligt lagen om försäkringsförmedling

Försäkringsförmedlare	Bankens namn	Organisationsnr																		
	Besöksadress	Telefon (även riktnr)																		
	Postadress, postnummer och ort	Telefax (även riktnr)																		
	E-post																			
	Handläggarens för- och efternamn																			
Registrering	<p>Banken är hos Bolagsverket registrerad som anknuten försäkringsförmedlare till Swedbank Försäkring AB, BNP Paribas Cardif Nordic AB, Tre Kronor Försäkring AB och Förenade Liv Grupp-försäkring AB. Registreringen avser följande försäkringsklasser.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Livförsäkring</td> <td style="vertical-align: top;">Skadeförsäkring</td> <td></td> </tr> <tr> <td>I a Livförsäkring</td> <td>1 Olycksfall</td> <td>10 Motorfordon</td> </tr> <tr> <td>I b Tilläggsförsäkring 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. Hos Swedbank Försäkring AB, telefon 08 - 585 900 00, kan du få upplysningar om den person på banken som förmedlat försäkringen till dig har rätt att förmedla försäkringar och inom vilka försäkringsklasser.</p>		Livförsäkring	Skadeförsäkring		I a Livförsäkring	1 Olycksfall	10 Motorfordon	I b Tilläggsförsäkring 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	
Livförsäkring	Skadeförsäkring																			
I a Livförsäkring	1 Olycksfall	10 Motorfordon																		
I b Tilläggsförsäkring 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																			
Tillsynsmyndighet	Försäkringsförmedlaren står under tillsyn av Finansinspektionen, Box 7821, 103 97 Stockholm, telefon 08 - 787 80 00. www.fi.se E-post: finansinspektionen@fi.se .																			
Priset för förmedlingen	<p>Banken får ersättning från försäkringsbolaget för förmedling av försäkringen. Du som kund betalar dock endast de avgifter som framgår av villkorens avgiftsbilaga. Ersättningen till banken, redovisad nedan, innebär således ingen ytterligare kostnad för dig.</p> <p>Pensionsförsäkring och Direktpension med fondförvaltning utom avtalspension.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Löpande ersättning med 3,5 procent av varje inbetald premie och 0,35 procent per år av förvaltad kapital. <p>Pensionsförsäkring med depåförvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 procent av den ersättning försäkringsbolaget får från fondförvaltare • 40 procent av den rörliga försäkringsavgiften (framgår av villkorens avgiftsbilaga). <p>Kapitalförsäkringar med fondförvaltning utom Direktpension</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 procent av den ersättning försäkringsbolaget erhåller från fondförvaltaren • 50 procent av den rörliga försäkringsavgiften (framgår av villkorens avgiftsbilaga). <p>Kapitalförsäkringar och Direktpension med depåförvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 procent av den ersättning försäkringsbolaget erhåller från fondförvaltaren • Följande gäller för försäkringar med ett totalt försäkringskapital upp till 500 000 kr. <ul style="list-style-type: none"> 40 procent av den rörliga försäkringsavgiften på försäkringens totala försäkringskapital. • Följande gäller för försäkringar med ett totalt försäkringskapital på mellan 500 000 och 999 999 kr <ul style="list-style-type: none"> 50 procent av den rörliga försäkringsavgiften på försäkringens totala försäkringskapital • Följande gäller för försäkringar med ett totalt försäkringskapital på 1 000 000 kr och däröver <ul style="list-style-type: none"> 25 procent av den rörliga försäkringsavgiften på försäkringens totala försäkringskapital <p>Avtalspensioner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engångsersättning med 100 kr per försäkrad. • 0,02 procent per år av förvaltad kapital för försäkringar med ett totalt försäkringskapital på 100 000 kr och därutöver. <p>Sakförsäkring, privat och företag</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Övriga försäkringar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tio procent av varje inbetald premie • För tjänstegrupplivförsäkring betalas ingen ersättning. 																			
Klagomål	<p>Om du är missnöjd med det sätt på vilket banken förmedlat 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 Bankens Klagomålsansvarige under adressen ovan. 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. Om banken vid förmedlingen av försäkring till dig uppsåtligt eller av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter enligt lagen om försäkringsförmedling och du på grund därav drabbats av ren förmögenhetsskada, är banken ersättningskyldig. Sådant krav måste framställas till banken inom skälig tid från det att du märkt eller borde ha märkt att skadan uppkommit. I annat fall går rätten till skadestånd förlorad. I den mån du inte får skadan ersatt av banken, ansvarar det försäkringsbolag vari försäkringen tecknats.</p>																			

Handläggare

P id

Datum

Kontor

Företagets namn	Organisations- eller personnummer
-----------------	-----------------------------------

Allmänna uppgifter om företaget - inför behovsinventering

När bildades företaget?	Ägarförhållande
Bransch	Antal personer verksamma i företaget
Omsättning	Resultat enligt senaste årsredovisning
Kollektivavtal <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om Ja, vilket?	
Finns ett placeringsreglemente/placeringspolicy <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

Syftet med rådgivningen

<input type="checkbox"/> Genomgång av pensions- och försäkringsskydd	<input type="checkbox"/> Försäkringslösningar för ledningspersoner	<input type="checkbox"/> Företagsplacering
<input type="checkbox"/> Annat		

Befintliga pensions- och livförsäkringar betalda av företaget (om rådgivning avser företagarens eller anställdas försäkringsskydd)

Bolag	Typ av försäkring	Försäkringsnivå (t ex % av lön, max sjuk etc)	Vilka personalkategorier omfattas?

Företagets önskemål och behov

--

Belopp att placera (ifylles vid företagsplacering)

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

Riskprofil (ifylles vid företagsplacering)

		Aktier	Fonder	Aktieindex- obligationer (SPAX)	Bevis
Kunskap/ Erfarenhet	1. Har du/företaget kunskap om följande instrument?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	2. Har du/företaget gjort två eller fler transaktioner i följande instrument de senaste fem åren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	3. Har du en utbildning och/eller har du eller har du haft ett yrke som är relevant för förståelsen av produktens risker och konstruktion eller finns sådan kompetens hos andra personer i företaget?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Yrke om Ja på fråga 3					
Placerings- horisont och Risk- benägenhet	Placeringshorisont	Riskbenägenhet. Vilka egenskaper vill du att ditt sparande ska ha?			
Aktiv/Passiv					
Beskrivning av risknivån					

Föreslagna placeringar

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

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

Lämnade råd och förklaring till varför lämnade råd och rekommenderade produkter är lämpliga för kunden. 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 underhåll.
- Jag bekräftar att jag blivit erbjuden att ta del av faktablad och/eller eventuellt produktblad i de fall då placeringar till följd av rådgivningen skett i värdepappersfonder och/eller strukturerade produkter, se även www.swedbank.se/fondtorget och www.swedbank.se/struktprod
- Jag har mottagit blanketten *Information om försäkringsförmedlaren* enligt lagen om försäkringsförmedling.
- 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 enligt försäkringsförmedlingslagen" gjorts tillgänglig för kunden.	Datum
--------------------	---	-------

Underskrift av firmatecknare

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	Roll på företaget

Rådgivares underskrift

Datum	Underskrift
Handläggarens yrkesroll	

Dokumentation/Kartläggning har skett i Rådgivningstöd alt Placeringsstöd (bifogas)

Försäkrad	Förnamn och efternamn			Personnummer
	Civilstånd	Antal barn, ålder	Kollektivavtal <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange vilket
	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

Ex vis arbetsinkomst, pension, barnbidrag, bostadsbidrag, underhåll, kapital	Kronor per månad (efter skatt)
--	--------------------------------

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 per månad	Kronor per månad
---------------------	------------------

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"/> Annat

Befintliga pensions- och livförsäkringar			
	Bolag	Typ av försäkring	Försäkringsnivå (t ex % av lön, max sjuk etc)

Önskemål och behov		
---------------------------	--	--

Belopp att placera (anges ej om tjänstepension)	Engångsbelopp	Regelbundet sparande
	_____ kr	_____ kr

Riskprofil

Kundskap/ Erfarenhet	1. Har du kunskap om följande instrument?	Aktier <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Fonder <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Aktieindex- obligationer (SPAX) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bevis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	1. Har du gjort två eller fler transaktioner i följande instrument de senaste fem åren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	1. Har du en utbildning och/eller har du haft ett yrke som är relevant för förståelsen av produktens risker och konstruktion?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Yrke om "Ja" på fråga 3				

Placerings- horisont och Risk- benägenhet	Placeringshorisont	Riskbenägenhet. Vilka egenskaper vill du att ditt sparande ska ha?
	<input type="checkbox"/> Placering på 0 - 1 års sikt	<input type="checkbox"/> Jag vill inte att sparandet svänger mycket i värde och accepterar därför en lägre avkastning (låg risk)
	<input type="checkbox"/> Placering på 1 - 2 års sikt	<input type="checkbox"/> Jag accepterar att sparandet kan svänga i värde för möjligheten till högre avkastning (mellanrisk)
	<input type="checkbox"/> Placering på 3 - 4 års sikt	<input type="checkbox"/> Jag strävar efter hög avkastning och accepterar att sparandet kan svänga mycket i värde (hög risk)
	<input type="checkbox"/> Placering på 5 - 7 års sikt	
<input type="checkbox"/> Placering på 8 - års sikt		
Aktiv/Passiv	<input type="checkbox"/> Jag vill ha ett bekvämt sparande där jag inte behöver göra omplaceringar själv	
	<input type="checkbox"/> Jag vill vara aktiv och följa mitt sparande regelbundet och göra omplaceringar	
Beskrivning av risknivå		

Föreslagna placeringar

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

Ekonomiska förhållanden/Övrigt

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

Lämnade råd och förklaring till varför lämnade råd och rekommendationer är lämpliga för kunden

Fylls i av den försäkrade	<input type="checkbox"/> De uppgifter jag har lämnat är riktiga och fullständiga.
	<input type="checkbox"/> 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.
	<input type="checkbox"/> Jag bekräftar att jag blivit erbjuden att ta del av faktablad och/eller eventuellt produktblad i de fall då placeringar till följd av rådgivningen skett i värdepappersfonder och/eller strukturerade produkter, se även www.swedbank.se/fondtorget och www.swedbank.se/struktprod .
	<input type="checkbox"/> Jag förstår beskaffenheten och innebörden av de valda instrumenten och den risk det innebär att placera i dem.
	<input type="checkbox"/> Jag har mottagit blanketten "Information om försäkringsförmedlaren enligt lagen om försäkringsförmedling".
	<input type="checkbox"/> Val av <input type="checkbox"/> Fonder <input type="checkbox"/> Riskskydd har bestämts av arbetsgivaren och har inte kunnat påverkas av mig
	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.

Den försäkrades underskrift	Datum	Underskrift
------------------------------------	-------	-------------

Information	Tidpunkt när denna blankett och blanketten "Information om förmedlaren enligt försäkringsförmedlingslagen" gjorts tillgänglig för kunden.	Datum
--------------------	---	-------

Handläggarens underskrift	Datum	Underskrift	Handläggarens yrkesroll
----------------------------------	-------	-------------	-------------------------