

# Ansökan Nordic Private Portfolio

Nordic Private Portfolio Nr

## 1. Uppgifter om försäkringstagaren/försäkringstagarna Policyholder(s) Fyll i samtliga uppgifter om alla försäkringstagare

Första försäkringstagare		
Namn	Personnummer / Org. nr.	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Nationalitet	
Telefonnummer	Hemvist	
Andra försäkringstagare		
Namn	Personnummer	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Nationalitet	
Telefonnummer	Hemvist	
Tredje försäkringstagare		
Namn	Personnummer	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Nationalitet	
Telefonnummer	Hemvist	
Fjärde försäkringstagare		
Namn	Personnummer	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Nationalitet	
Telefonnummer	Hemvist	

## 2. Försäkrad(e) person(er) Insured Person(s) Fyll i samtliga uppgifter om alla försäkrade personer (dessa ska vara över åtta år och under 65 år)

Första försäkrade person		
Namn	Personnummer	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Nationalitet	
Telefonnummer	Hemvist	
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren		
Andra försäkrade person		
Namn	Personnummer	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Nationalitet	
Telefonnummer	Hemvist	
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren		
Tredje försäkrade person		
Namn	Personnummer	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Nationalitet	
Telefonnummer	Hemvist	
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren		
Fjärde försäkrade person		
Namn	Personnummer	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Nationalitet	
Telefonnummer	Hemvist	
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren		

**3. Förordnande om ny ägare/Second owner(s)** Fyll i samtliga uppgifter om alla Second Owners.

Den person som utsetts att ta över äganderätten till försäkringen när alla försäkringstagare avlidit.

**Förordnande om ny ägare till Nordic Private Portfolio**

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

Namn
Födelsedatum
Andel av försäkringen (i procent)
Släktskap eller annan relation till försäkringstagaren

**4. Basvaluta**

Försäkringens basvaluta

**5. Engångspremie** Premium

Det belopp som ska investeras

Valuta	Belopp
<input type="checkbox"/> Betalning av premie med annat än kontanter. Om du vill betala med annat än kontanter (vilket kräver Nordea Life & Pensions godkännande), ange då betalningsmedel här:	

**6. Placering av premie**

Om du inte vill att vi ska investera din premie före utgången av ångerperioden markerar du i rutan nedan:

 Utför inte mina investeringsinstruktioner förrän ångerperioden på 14 dagar löpt ut.

**7. Livförsäkringsskydd Lump Sum**

Livförsäkringsskyddet motsvarar en engångsutbetalning av 1% av engångspremien om inget annat anges.

**8. Utnämning av förvaringsbank Custodian Bank**

Jag ger Nordea Life & Pensions i uppdrag att öppna transaktionskonto och depåkonto hos följande bank:

Förvaringsbank	Kontaktperson
Adress	Telefonnummer

**9. Utnämning av kapitalförvaltare Investment Manager**

Kapitalförvaltare	Kontaktperson
Adress	Telefonnummer

De underliggande placeringarna ska förvaltas enligt följande (välj ett alternativ):

Full diskretionär förvaltning  Enligt mina instruktioner

**10. Portföljavgifter Portfolio Charges**

Jag väljer följande avgiftsmodell enligt faktabladet Portföljavgifter (Avgiftsalternativet kan inte ändras när försäkringen börjat gälla.)

Alternativ H  Alternativ V  Särskilt avgiftsalternativ

Offertnummer:

**11. Förfallodag Maturity Date**

Försäkringen förfaller den 1 januari året efter den yngste försäkrades 80-årsdag om inte annat anges.

Om du vill ha en annan förfallodag, ange ditt val här:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**12a. Försäkringstagarens förbindelse och underskrift**

Jag/vi ansöker härmed hos Nordea Life & Pensions Limited om att teckna en Nordic Private Portfolio. Jag/vi intygar att jag/vi tagit del av informationen ovan, de allmänna villkoren (General Conditions) och faktabladet Portföljavgifter (Portfolio Charges Sheet). Jag/vi intygar även att informationen ovan är korrekt och tillåter att försäkringsgivaren Nordea Life & Pensions får lämna årlig kontrolluppgift direkt till Skatteverket i Sverige för denna Nordic Private Portfolio. Jag/vi är införstådda med att engångsbeloppet vid dödsfall kan komma att nedsättas om felaktig information lämnats eller om väsentlig information utelämnats. Jag/vi intygar också att de försäkrade personerna är vid god hälsa och inte nyligen lidit av allvarlig sjukdom. Jag/vi godkänner härmed villkoren om personuppgiftsskydd som ingår i de allmänna villkoren. Jag/vi utser härmed de Second Owners som anges under 3 ovan i enlighet med de allmänna villkoren för Nordic Private Portfolio. Jag/vi är införstådda med att denna produkt endast är tillgänglig efter rekommendation från fristående finansiell rådgivare. Jag/vi har inte erhållit finansiell rådgivning från Nordea Life & Pensions Limited.

Första försäkringstagare	Datum	Andra försäkringstagare	Datum
Tredje försäkringstagare	Datum	Fjärde försäkringstagare	Datum

**12b. Försäkrade personers förbindelse och underskrift**

Förbindelse och underskrift krävs endast om engångspremien överstiger 20 miljoner SEK eller om ytterligare livförsäkringsskydd väljs. Jag godkänner att försäkringen tecknas på mitt liv. Jag intygar att jag är vid god hälsa och inte nyligen lidit av allvarlig sjukdom.

Första försäkrade person	Datum	Andra försäkrade person	Datum
Tredje försäkrade person	Datum	Fjärde försäkrade person	Datum

**12c. Intyg från fristående finansiell rådgivare**

Jag/vi intygar att kunden har hänvisats till Nordea Life & Pensions Limited i enlighet med Nordea Life & Pensions standardvillkor (Independent Financial Advisor agreement). Jag/vi har granskat kundens ekonomiska förhållanden och därvid rekommenderat honom/henne att investera i en Nordic Private Portfolio enligt ovanstående.

Datum/stämpel/underskrift av ansvarig fristående finansiell rådgivare

Nordea Life & Pensions Limited  
Island House  
Isle of Man Business Park  
Douglas  
Isle of Man  
IM2 2QZ  
British Isles

Telefon: +44 16 24 69 44 44  
Fax: +44 16 24 69 44 45  
E-post: [nordea@nordea.co.im](mailto:nordea@nordea.co.im)  
Hemsida: [www.nordealife.co.im](http://www.nordealife.co.im)

Nordea Life & Pensions Limited är ett aktieföretag med säte på Isle of Man och auktoriserat att bedriva livförsäkringsverksamhet enligt Isle of Man Insurance Act 1986/2008.