

AVTAL OM PENSION (IPS)

Depånummer (fylls i av Aktieinvest)

Ev. kampanjkod

Denna blankett används för att öppna en Pensionsdepå (IPS) hos Aktieinvest FK AB ("Aktieinvest"). Innan kunden skriver på avtalet ska han/hon ha tagit del av Aktieinvests ALLMÄNNA VILLKOR FÖR DEPÅ OCH HANDEL, SÄRSKILDA VILLKOR FÖR AKTIEINVEST PENSION (IPS), Aktieinvests Dataskyddspolicy samt Riktlinjer för bästa orderutförande.

Fyll i och skicka in avtalet portofritt till Aktieinvest FK AB, Svarspost 202 032 25, 110 07 Stockholm.

Bifoga bevittnad kopia på id-handling, t ex pass eller körkort. Om det saknas kan vi inte aktivera depån.

KUND

Namn* (förnamn, efternamn)		Personnummer*/Födelsedatum	Medborgarskap* (dubbelt eller annat än svenskt)
Postadress* (gata)		Telefonnr. (inkl. riktnr.)	Nationellt ID, (NID) vid annat medborgarskap än svenskt
Postnr och ort*		Mobilnr.	Skatterättslig hemvist* (om annat än Sverige)
Land (om annat än Sverige)	<input type="checkbox"/> Ja, jag är medlem i Aktiespararna/Unga Aktiesparare Medlemsnummer:	TIN	
E-postadress* V.g. texta! (Kund samtycker till att Aktieinvest tillhandahåller information enligt detta avtal via e-post till angiven e-postadress.)			
Föranmälan bankkontonummer Följande konto ska användas för utbetalning av likvida medel från mitt IPS. (Endast bankkonto i depåinnehavarens namn kan föranmälas.)			
Bank		Clearing- och kontonummer, PlusGironummer	
Bankkontoinnehavarens namn			

*Obligatoriska uppgifter (Vid fler utländska medborgarskap och/eller skatterättsliga hemvister v.g. kontakta kundservice.)

PRISPLAN (Välj den prisplan som passar dig bäst. Om ingen prisplan anges, väljs Stor för din nya depå.)

Stor

Liten

FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE

Jag vill ha förmånstagarförordnande enligt följande:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Min make/maka. Om make/maka saknas, mitt/mina barn | <input type="checkbox"/> Mitt/mina barn |
| <input type="checkbox"/> Min make/maka. Om make/maka saknas, min make/makas barn | <input type="checkbox"/> Min sambo. Om sambo saknas, mitt/mina barn** |
| <input type="checkbox"/> Mitt/mina barn. Om barn saknas, min make/maka | <input type="checkbox"/> Min sambo. Om sambo saknas, min sambos barn** |
| <input type="checkbox"/> Mitt/mina barn. Om barn saknas, min sambo** | <input type="checkbox"/> Barn till make/maka eller sambo** |

Namn**:

Personnummer**:

**Beträffande förmånstagarförordnande till sambo, barn som bortadopterats, fosterbarn eller styvbarn, skall uppgift lämnas om namn och personnummer.

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Vi hjälper dig gärna - kontakta Kundservice på telefon 08-5065 1700!

AVTAL OM PENSION (IPS)

Depånummer (fylls i av Aktieinvest)

Ev. kampanjkod

UTBETALNINGSVILLKOR

Utbetalningsålder (tidigast 55 år): _____

Utbetalning, antal år: _____

Utbetalning per: månad kvartal halvår helår

Utbetalningsålder och utbetalningstidens längd kan ändras före påbörjad utbetalning. Om förmånstagare förordnas enligt nedan går behållningen vid dödsfall till angiven förmånstagare utan arvsskatt, i annat fall till dödsboet.

KUNDENS UNDERSKRIFT

Avtal	Nedan undertecknad Pensionssparare ingår härmed ett avtal med Aktieinvest FK AB om öppnande av pensionssparande (IPS) enligt ovan angivna villkor samt Aktieinvests vid var tid gällande SÄRSKILDA VILLKOR FÖR AKTIEINVEST PENSION, ALLMÄNNA VILLKOR FÖR DEPÅ OCH HANDEL samt Riktlinjer för bästa orderutförande.
Fullmakt	Genom undertecknande av detta avtal befullmäktigar undertecknad Aktieinvest att förfoga över tillgångar på Pensionssparkontot för betalning av avkastningsskatt enligt lag.
Samtycke	Kund samtycker till att Aktieinvest tillhandahåller information enligt detta avtal via e-post till angiven e-postadress.
US person	Jag intygar härmed på heder och samvete att jag inte är amerikansk person (US person) enligt amerikansk skattelagstiftning. (Se Förhandsinformation avseende avtal om depå och handel.)
Underskrift	Med min underskrift bekräftar jag att jag tagit del av och godkänner Aktieinvests, vid var tid gällande, ALLMÄNNA VILLKOR FÖR DEPÅ OCH HANDEL och Riktlinjer för bästa orderutförande.
Ort och datum*	Underskrift kunden*

IPS 1.8 mars 19

*Obligatoriska uppgifter

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Vi hjälper dig gärna - kontakta Kundservice på telefon 08-5065 1700!

På nästa sida kan du anmäla ett månadssparande.

2 (3)

PENSION (IPS)

Depånummer (fylls i av Aktieinvest)

Ev. kampanjkod

MÅNADSSPARANDE VIA AUTOGIRO

Uppgift om månadssparandet		
BANK	CLEARING- OCH KONTO NUMMER	
TOTALT BELOPP ATT SPARA VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/> 500 kr <input type="checkbox"/> 1 000 kr <input type="checkbox"/> 1 500 kr <input type="checkbox"/> Eget val av belopp: _____		BELOPPET SKA DEBITERAS MITT KONTO MÅNADSVIS, VÄLJ DATUM: <input type="checkbox"/> 15:e <input type="checkbox"/> 30:e Eget val av datum: _____ :e varje månad Anger du inget datum kommer dragningen ske den 30:e varje månad.
JAG VILL FÖRDELA SPARANDET ENLIGT NEDAN (VÄLJ MELLAN AKTIER, FONDER ELLER VÅRA SPARBOXAR*)		
Ange aktier eller fonder och belopp (lägst belopp 100 kr)		Ange sparbox och belopp (lägst 500 kr per box)
_____ kr		<input type="checkbox"/> Allround _____ kr <input type="checkbox"/> PEG the box _____ kr
_____ kr		<input type="checkbox"/> Riskspridaren _____ kr <input type="checkbox"/> The Magic Box _____ kr
_____ kr		<input type="checkbox"/> Investmentbolag _____ kr <input type="checkbox"/> Hållbarhetsboxen _____ kr
_____ kr		<input type="checkbox"/> Framtidsfeministen _____ kr
_____ kr		<input type="checkbox"/> Dividend Champions _____ kr
_____ kr		<input type="checkbox"/> We are the world _____ kr
_____ kr		
*Vill du spara i fler än en sparbox, eller i ett eget aktieval kombinerat med en sparbox blir det ett köpcourtage per sparbox och ett courtage för eget aktievals totalsumma. Vid månadssparande i fonder eller Allroundboxen som innehåller fonder är köpvärdet vid månadssparande 0 kr.		
Uppgift om bankkontohavaren om spararen är annan än Kunden.		
Namn (förnamn, efternamn)	Personnummer	Medborgarskap
Postadress (gata)	Land (om annat än Sverige)	Skatterättslig hemvist (land)
Postnr och ort	Telefon dag (inkl. riktnr.)	Telefon kväll (inkl. riktnr.)

MSPAR 2.1 mars 19

BANKKONTOHAVARENS UNDERSKRIFT

Undertecknad (Kunden eller annan bankkontohavare om sparare är någon annan än Kunden) medger att betalning får göras genom Autogirouttag från angivet konto på begäran av Aktieinvest och i enlighet med kriterierna enligt detta avtal.	
Bankkontohavarens underskrift	Namnförtydligande

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Vi hjälper dig gärna - kontakta Kundservice på telefon 08-5065 1700!

KUNDIDENTIFIERING

Denna blankett använder du när du ska legitimera dig hos Aktieinvest. Viktigt att tänka på, om du väljer att skapa en egen på annat papper, är att alla uppgifter, avseende vidimering enligt nedan är obligatoriska och måste finnas med.

Skickas portofritt till: Aktieinvest FK AB, Svarspost 202 032 25, 110 07 Stockholm

- Jag hänvisar till tidigare inskickad id-handling (vidimerad kopia av körkort, pass eller annan giltig id-handling).** Har du skickat in en sådan vidimerad kopia de närmast föregående 12 månaderna behöver du inte skicka in ytterligare en kopia. V.g. kryssa i rutan och bifoga blanketten med depåavtalet.

ID-HANDLING

Kopiera in ditt pass, körkort eller annan giltig id-handling här:

Lägg din id-handling här och **kopiera den tillsammans med denna blankett.**

Gäller det kopia för minderårig är det samtliga vårdnadshavares id-handling som ska kopieras.

Kopian ska sedan vidimeras av två personer här nedan.

OBS! Tejpa, klistra eller häfta **inte** fast en kopia av din ID-handling, då blir den ogiltig.

VIDIMERING (Görs av två personer, andra än den som kopierade sin ID-handling ovan.)

Jag intygar att kopian överensstämmer med originalet	Jag intygar att kopian överensstämmer med originalet
Namnunderskrift	Namnunderskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Personnummer	Personnummer
Telefon dagtid (även riktnummer)	Telefon dagtid (även riktnummer)

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Vi hjälper dig gärna - kontakta Kundservice på telefon 08-5065 1700!

KUNDKÄNNEDOM - SPARPROFIL

Fysisk person

Depånnummer

Enligt Penningtvättslagen (2017:630) måste Aktieinvest känna till syftet med sparandet och var pengarna eller värdepapperen kommer ifrån. För att kunna aktivera depån måste vi få svar på *samtliga* frågor. Du kan även logga in och besvara frågorna på Internetdepån om du föredrar det. Svaren kan enkelt ändras om förhållandet för sparandet ändras.

Fyll i och skicka in avtalet portofritt till Aktieinvest FK AB, Svarspost 202 032 25, 110 07 Stockholm.

KUND

Namn (förnamn, efternamn)	Personnummer
E-postadress (Förmyndares e-postadress vid minderårig kund)	

1. Hur länge har du tänkt ha dina pengar investerade?

Välj ett alternativ:

- Mindre än 1 år 1-3 år Mer än 3 år

2. Vad är det huvudsakliga syftet med dina investeringar?

Välj ett alternativ:

- Pensionssparande Buffert Konsumtion Större investering
 Gåva

3. Var kommer dina insättningar i huvudsak ifrån?

Välj ett eller flera alternativ:

- Lön/pension Investering/sparande Arv/gåva Försäljning av egendom
 Lotteri/spel
 Annat: _____

4. Sparar du åt dig själv?

Välj ett alternativ:

- Ja, enbart Nej, åt närstående Nej, åt en nära vän Nej, åt en bekant/affärsbekant

5. Kommer någon annan än du själv att göra insättningar på depån?

Välj ett alternativ:

- Nej Ja, en närstående Ja, en nära vän Ja, en bekant/affärsbekant

6. Kommer dina pengar i huvudsak att sättas in från en bank/ett kreditinstitut inom EU?

Välj ett alternativ:

- Ja
 Nej. Ange bankens namn och landet den ligger i: _____

7. Hur mycket kommer du månadsvis i snitt att sätta in på depån?

Välj ett alternativ:

- 0 - 1 000 kronor
 1 001 - 10 000 kronor
 10 001 - 100 000 kronor
 Över 100 000 kronor

8. Hur ofta tror du ungefär att du kommer göra uttag från depån?

- Färre än 10 gånger per år
 En gång i månaden
 Oftare än en gång i månaden

Kundkännedom_sparprofil_fysiskperson_2.1_mars2019

1 (2)

KUNDKÄNNEDOM - SPARPROFIL

Fysisk person

Depånummer

9. Är du eller har du varit en politiskt exponerad person* de senaste 18 månaderna?

Nej

Ja. Befattning: _____ Land: _____

10. Är du familjemedlem** eller känd medarbetare*** till en person som är, eller har varit, en politiskt exponerad person de senaste 18 månaderna?

Nej

Ja. Ange er relation, vilken befattning PEP har samt landet denne verkar/har verkat i: _____

Ort och datum

Underskrift (Om kunden är minderårig är det den minderåriges uppgifter som ska fyllas i och förmyndarna som undertecknar.)

Namnförtydligande

* Befattningar som innebär att en person är en politiskt exponerad person:

- Stats- eller regeringschef, minister eller vice/biträdande minister
- Parlamentsledamot
- Ledamöter i styrelsen för politiska partier
- Domare i högsta domstolen, konstitutionell domstol eller i annat rättsligt organ på hög nivå, vilkas beslut endast undantagsvis kan överklagas
- Högre tjänsteman vid revisionsmyndighet eller ledamot i centralbank
- Ambassadör, diplomatiskt sändebud eller hög officer i försvarsmakten
- Person som ingår i statsägd företagsförvaltnings-, lednings- eller kontrollorgan
- Någon av ovanstående befattningar på internationell nivå
- Ledningsperson i en internationell organisation (t.ex. FN, FN-anslutna organisationer, Europarådet, NATO och WTO)

** Närmaste familjemedlem betyder:

- Make/maka
- Partner som enligt nationell lag likställs med make/maka
- Sambo, enligt definitionen i Sambolagen (2003:376)
- Barn eller barns make/partner
- Förälder

*** Känd medarbetare betyder:

Fysisk person som har eller har haft nära förbindelser med en person i politiskt utsatt ställning, t.ex. genom att vara verklig huvudman till en juridisk person tillsammans med en sådan person.

Kundkännedom_sparprofil_fysiskperson_2.1_mars2019