

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 förmänstagare förordnas enligt nedan går behållningen vid dödsfall till angiven förmänstagare 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*

*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.)

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

Depånummer

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. Är du skattskrivnen i Sverige?

Välj ett alternativ:

Ja Nej Om nej, ange vilket land: _____

2. Är du medborgare i Sverige?

Välj ett alternativ:

Ja Nej Om nej, ange vilket land: _____

3. Har du ett pass i ett annat land än Sverige?

Välj ett alternativ:

Nej Ja Om ja, ange vilket land: _____

4. Vad har du för sysselsättning?

Välj ett alternativ:

Anställd, heltid Pensionär Egenföretagare Arbetsökande
 Anställd, deltid Studerande Daytrader Annat: _____

5. Vad är din månadsinkomst?

Välj ett alternativ:

Upp till 25 000 25 001 - 35 000 35 001 - 50 000 50 001 - 70 000
 70 001 - 100 000 över 100 000

6. Var kommer din månadsinkomst ifrån?

Välj ett alternativ:

Lön Pension Studiemedel Lån Daytrading
 Gåva Spel / lotteri Bidrag Utdelning från egen verksamhet

7. Vad är det huvudsakliga syftet med dina investeringar?

Välj ett alternativ:

Buffert Pensionssparande Handel med värdepapper Sparande till ett barn
 Konsumtion Större investering Automatiskt månadssparande

8. Var kommer dina insättningar ifrån?

Välj ett alternativ:

Lön / Pension Arv / Gåva Utdelning från egen verksamhet
 Investering / Sparande Spel / lotteri Försäljning av egendom Annat: _____

9. Tillgångarna överförs från:

Välj ett alternativ:

Svensk bank, institut eller försäkringsbolag Utländsk bank, institut eller försäkringsbolag

10. Äger du tillgångarna som förs över till kontot?

Välj ett alternativ:

Ja Nej

KUNDKÄNNEDOM - SPARPROFIL

Fysisk person

Depånnummer

11. Hur stora insättningar kommer du att göra till depån?

Välj ett alternativ:

- Upp till 1000 kr 1 001 kr - 10 000 kr 10 001 kr - 100 000 kr Över 100 000 kr

12. Hur ofta tror du att du kommer att göra insättningar till depån?

Välj ett alternativ:

- Varje vecka Varje månad Ett par gånger i kvartalet Ett par gånger om året Mer sällan

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

Välj ett alternativ:

- Varje vecka Varje månad Ett par gånger i kvartalet Ett par gånger om året Mer sällan

14. Är du eller har du varit en politiskt exponerad person*?

- Nej
 Ja. Befattning, organisation: _____ Land: _____

15. Är du familjemedlem** till en person som är, eller har varit, en politiskt exponerad person?

- Nej
 Ja. Ange er relation och befattning, organisation samt landet PEP verkar/har verkat i: _____

16. Är du känd medarbetare*** till en person som är, eller har varit, en politiskt exponerad person?

- Nej
 Ja. Ange er relation och befattning, organisation samt landet PEP 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
- 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
- Domare i högsta domstolen, konstitutionell domstol eller i annat rättsligt organ på hög nivå, vilkas beslut endast undantagsvis kan överklagas
- Någon av ovanstående befattningar på internationell nivå
- Ledningsperson i en internationell organisation (t.ex. FN, FN-anslutna organisationer, Europarådet, NATO och WTO)
- Parlamentsledamot
- Ledamöter i styrelsen för politiska partier

** 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.