

Skandiabanken
106 55 Stockholm

Telefon: 020-55 55 00

kundservice@skandiabanken.se
www.skandiabanken.se

Hej!

Vi är mycket glada att du vill öppna en Allt i Ett-depå för ditt företag hos oss!
Som kund hos Skandiabanken tar du ställning mot onödiga kostnader och snåriga villkor.

Gör så här

Fyll i ansökningsen och skicka den till adressen Skandia, Dokumenthantering R813,
106 37 Stockholm. Tänk på att bifoga:

- Registreringsbevis (max ett år gammalt). Om ansökan avser förening eller stiftelse bifogas ett vidimerat styrelseprotokoll där det framgår vem som är firmatecknare.
- Ifylld Certification of Treaty Benefits (LOB)-blankett.
- Vidimerade kopior på giltig svensk legitimation för firmatecknare.

När din Allt i Ett-depå är öppnad kommer du åt den via internetbanken. Vi har olika kategorier på depåer och du går enkelt in och ändrar kategori under Administrera depå. Vilken ränta och courtage du får styrs av i vilken kategori du ligger. Mer information hittar du på www.skandiabanken.se under fliken placera. Där hittar du även tjänsten Private Banking som är till för dig med ett större kapital.

Vi önskar dig lycka till med dina aktieaffärer!

Du är alltid välkommen att kontakta oss via www.skandiabanken.se eller på telefon 020-55 55 00.

Med vänlig hälsning
Skandiabanken

Ansökan/avtal depå för juridisk person

skandia : banken

Blanketten sänds till:
Skandia
Dokumenthantering, R813
106 37 Stockholm
Tfn: 020-55 55 00

Företagsuppgifter

Företagsnamn		Organisationsnummer
Attention		Telefon dagtid (även riktnummer)
Utdelningsadress	Mobiltelefonnummer	Telefon kvällstid (även riktnummer)
Postnummer och ort	E-postadress	

Likviditetskonto Obligatoriskt

<input type="checkbox"/> Vi har redan ett Likviditetskonto.
<input type="checkbox"/> Vi ansöker om ett Likviditetskonto och har tagit del av och godkänner de allmänna villkoren för kontot ¹⁾ .
Vad är syftet med företagets investering?
<input type="checkbox"/> Sparande/placering <input type="checkbox"/> Ekonomisk trygghet <input type="checkbox"/> Pension
Varifrån kommer de medel som ska investeras?
<input type="checkbox"/> Från företagets ordinarie verksamhet <input type="checkbox"/> Företagsförsäljning <input type="checkbox"/> Fastighetsförsäljning
Investeringar kommer att ske via:
<input type="checkbox"/> Regelbundet sparande: <input type="checkbox"/> månadsvis <input type="checkbox"/> kvartalsvis <input type="checkbox"/> årsvis
<input type="checkbox"/> Oregelbundet sparande

1) Villkor finns tillgängliga på skandiabanken.se under fliken "Konton" eller kan beställas från Kundservice 020-55 55 00.

Föranmälan av konto Fyll i det konto²⁾ som ni vill göra överföringar till från ert Likviditetskonto.

Kontoförande banks namn	Clearingnr	Kontonummer	Plusgironr 9960- följt av 10 siffror
-------------------------	------------	-------------	--------------------------------------

2) **Obs!** Överföring kan endast göras till bolagets/föreningens egna konton.

Dispositionsrätt

Genom att firmatecknare undertecknar denna Ansökan/avtal samt tilldelar av Banken utskickad PIN-kod till den nedan nämnda dispositionsrättshavaren ges dispositionsrättshavaren ensam och fullständig dispositionsrätt till den depå som öppnas genom denna Ansökan/avtal och till det/de bankkonto/n som finns i Skandiabanken. Firmatecknare ansvarar för att dispositionsrättshavaren iakttar Bankens säkerhetsföreskrifter gällande PIN-kod. Firmatecknare ska vidare informera om de allmänna villkoren för depå och bankkonto och se till att dispositionsrättshavaren följer dessa villkor. Firmatecknarna skall tillse att endast dispositionsrättshavaren känner till PIN-koden.

Namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefon dagtid (även riktnummer)



SE-SB-500383:3

SE-SB-500383:3

SID 1 (2)

Signatur

Huvudägare och verklig huvudman*

Med **huvudägare** menas en juridisk eller fysisk person som har direkt ägande av eller rösträtt för mer än 25 % av aktierna (kapital, andelar eller motsvarande) i företaget.

Namn/Företagsnamn	Adress	Personnummer
Namn/Företagsnamn	Adress	Personnummer
Namn/Företagsnamn	Adress	Personnummer
<input type="checkbox"/> Det finns inte någon huvudägare		

Med **verklig huvudman** menas en **fysisk person** som ytterst kontrollerar den juridiska personen genom direkt eller indirekt ägande av eller rösträtt för mer än 25 % av aktierna (kapital, andelar eller motsvarande) i företaget.

Namn	Adress	Personnummer
Namn	Adress	Personnummer
Namn	Adress	Personnummer
<input type="checkbox"/> Det finns inte någon verklig huvudman		

* Gäller EJ vid låg risk, d.v.s. börsnoterat företag, finansiellt institut samt offentlig myndighet.

Syfte och ursprung

Vad är syftet med företagets investering?

Sparande/placering Ekonomisk trygghet Pension

Varifrån kommer de medel som ska investeras?

Från företagets ordinarie verksamhet Företagsförsäljning Fastighetsförsäljning

Investeringar kommer att ske via:

Regelbundet sparande: månadsvis kvartalsvis årsvis

Oregelbundet sparande

Personuppgifter, firmatecknare nr:

1	Namn	Personnummer
	Utdelningsadress	Postnummer och ort
		Telefon dagtid (även riktnummer)
2	Namn	Personnummer
	Utdelningsadress	Postnummer och ort
		Telefon dagtid (även riktnummer)

Registreringsbevis (max ett år gammalt) och Certification of Treaty Benefits (LOB) måste bifogas. Om ansökan avser förening eller stiftelse bifogas ett vidimerat styrelseprotokoll där det framgår vem som är firmatecknare. Vidimerade kopior på giltig svensk legitimation måste också bifogas för ovan firmatecknare.

Underskrifter

Vi godkänner, genom våra underskrifter, denna Ansökan/avtal, vid var tid gällande Allmänna villkor för depåavtal samt Produktinformation för depå.³⁾

Företag	
Ort och datum	Ort och datum
Namn/teckning firmatecknare	Namn/teckning firmatecknare
Namn/förtydligande (v.g. texta)	Namn/förtydligande (v.g. texta)

3) Villkor och produktinformation finns tillgängliga på skandiabanken.se under fliken "Placera" eller kan beställas från Kundservice 020-55 55 00.

Viktig information angående direktnedsättning av källskatt på utdelning i amerikanska värdepapper

I USA gäller sedan år 2001 en ny skattelagstiftning som tillämpas av den amerikanska skattemyndigheten "Internal Revenue Services" (IRS). Lagstiftningen handlar om innehållande av skatt och rapportering till IRS beträffande ränta och utdelningar på amerikanska värdepapper (inklusive depåbevis på amerikanska aktier).

Skandiabanken har ingått ett så kallat "Qualified Intermediary" (QI)-avtal med IRS. Den nya lagstiftningen ger de institut utanför USA som har ingått ett sådant avtal med IRS rätt att ge nedsättning av amerikansk källskatt i enlighet med de dubbelbeskattningsavtal som gäller med kundernas respektive hemländer.

För att erhålla nedsättning av amerikansk källskatt på ränta och utdelningar krävs dock att kontohavare, som är juridiska personer, måste intyga att de uppfyller de krav som ställs i dubbelbeskattningsavtalet mellan USA och hemvistlandet (ej nödvändigtvis Sverige) och att de inte omfattas av begräns-

ningar i avtalsförmånerna (vilka i det svensk-amerikanska avtalet framgår av artikel 17). Svenska juridiker som är osäkra på om de har rätt till nedsättning bör kontakta sin skatterådgivare, lokala skattemyndigheten eller Riksskatteverket.

För att Skandiabanken ska ha rätt att ge sådan nedsättning är banken skyldig att inhämta kompletterande information om befintliga depåer. Vi ber er därför att fylla i och återsända följande:

1. Bifogad blankett "Certification of Treaty Benefits".
2. Dessutom ska bifogas original eller vidimerad kopia av något av följande dokument:
 - a. registreringsbevis
 - b. kopia på organisationens stadgar
 - c. hemvistintyg utfärdat av skattemyndigheten.

Observera att ovanstående gäller oavsett om ni för närvarande har något amerikanskt innehav i er depå eller inte.

Om ovannämnda dokument inte inkommer är banken skyldig att innehålla 30 % skatt på utdelningar och räntor i amerikanska värdepapper (t.ex. Pfizer och Autoliv).

Certification of Treaty Benefits

Certification that the client has the right to benefits according to tax treaty between its country of fiscal domicile and the USA.

skandia : banken

Blanketten sänds till:

Skandia
Dokumenthantering, R813
106 37 Stockholm
Tfn: 020-55 55 00

LIMITATION ON BENEFITS (LOB); DOUBLE TAXATION TREATY

Client information/Kunduppgifter

Name/Namn	Registration number/Organisationsnummer
Address/Adress	
Postal code, City/Postnummer, ortnamn	
Country/Land	
Country of fiscal domicile/Land för skattemässig hemvist	

Signature/Underskrift

CERTIFICATION:

We hereby certify by signing this document that we meet all provisions of the double taxation treaty that are necessary to claim a reduced rate of withholding, including any limitation on benefits provisions, and derive the income as the beneficial owner within the meaning of section 894 of the US Internal Revenue Code of 1986, and the regulations thereunder.

INOFFICIELL ÖVERSÄTTNING:

Genom signerandet av detta dokument så försäkras härmed att vi uppfyller alla de krav som ställs i dubbelbeskattningsavtalet för att erhålla nedsättning av källskatten, inklusive de krav som gäller för att inte omfattas av begränsningar i förmånerna enligt avtalet samt att kontohavaren såsom slutlig ägare till tillgångarna har rätt att uppbära inkomsten i den mening som avses i punkt 894 av US Internal Revenue Code of 1986 och de regler som är hänförliga till den bestämmelsen.

Place, date/Ort, datum

Signature/Underskrift

EXPLANATION:

The client, a legal entity, certifies that the client fulfills the requirements according to the double taxation treaty between the clients country of fiscal domicile and the USA, which gives the client the right to claim treaty benefits.

The client also certifies that the client is the beneficial owner of securities on the Skandiabanken accounts and as such has the right to receive the income on securities on the Skandiabanken account(s).

FÖRKLARING:

Kunder, som är juridiska personer, måste för att kunna få nedsättning av amerikansk skatt intyga att de uppfyller de krav som ställs i dubbelbeskattningsavtalet mellan USA och kundens skattemässiga hemvistland och att de inte omfattas av begränsningar av avtalsförmånerna (vilka i det svensk-amerikanska avtalet framgår av artikel 17).

Kunden intygar också att denne är den verkliga och slutliga ägaren till värdepapperen på Skandiabanken-kontot/na.

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



SE-SB-500426:1

SE-SB-500426:1

SID 1 (1)

Kund		
Namn		Personnummer/organisationsnummer
Telefon dagtid (även riktnummer)	Mobiltelefon	Depå hos Skandiabanken

Fonder som ska flyttas	
Fondbolag/bank (bara ett institut per blankett)	Depå/fondkontonummer
Fond	Antal andelar
1	<input type="checkbox"/> Alla
2	<input type="checkbox"/> Alla
3	<input type="checkbox"/> Alla
4	<input type="checkbox"/> Alla
5	<input type="checkbox"/> Alla
6	<input type="checkbox"/> Alla
7	<input type="checkbox"/> Alla
<input type="checkbox"/> Autogirouppdrag ska upphöra till fonderna ovan. <input type="checkbox"/> Avsluta min depå efter att flyttuppdraget är slutfört.	
Ska alltid fyllas i när månadssparande finns kopplat till fondandelinnehav som förvaltarregistreras.	

Underskrift	
Jag ger härmed ovan angivet institut i uppdrag att flytta samtliga andelar i de fonder som anges ovan till min depå hos Skandiabanken AB. Båda vårdnadshavares namnteckning erfordras för omyndig kontohavare. Vid samägt konto krävs samtliga delägares underskrifter.	
Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

Underskrift handläggare banken. Flytt på uppdrag av Skandiabanken.	
Med stöd av ovan angiven kunds uppdrag ber vi er flytta samtliga andelar i de fonder som anges ovan till kundens depå hos Skandiabanken AB. I det fall depåinnehavarens underskrift saknas intygar Skandiabanken härmed att banken har ett dokumenterat uppdrag från ovan angiven kund.	
Ort	Datum
Handläggare 1	Handläggare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Bankens noteringar		
Ankomstdatum	Skickad till motpart, datum	Granskad och godkänd, namnteckning
Rådgivares noteringar		
Rådgivningsbolag	Rådgivare	

Överförings-/avslutsfullmakt för depå/VP-konto

Fyll i uppgifterna för ett av alternativen och skriv under blanketten. Skicka sedan den ifyllda blanketten till Skandiabanken Aktiehandel, 106 55 Stockholm. Skandiabanken kommer sedan att skicka uppdraget till nedan angivna bank/fondkommissionär. Överföring av värdepapper/likvida medel sker till din depå hos Skandiabanken.

Från depå/VP-konto

Depånummer/VP-kontonummer	Institut
Kontohavare	Personnummer

Avsluta depå/VP-konto och/eller flytta innehav

- Avslutning av min/vår depå/VP-konto.** Härmed befullmäktigas Skandiabanken AB (publ) att avsluta min/vår depå/VP-konto hos ovanstående institut. Samtliga värdepapper och hela likviden ska föras över till min/vår depå hos Skandiabanken.
- Överföring av hela innehavet.** Härmed befullmäktigas Skandiabanken AB (publ) att överföra hela innehavet samt att överföra _____ kr från ovanstående depå/VP-konto till min/vår depå hos Skandiabanken. Depån/VP-kontot ska ej avslutas.
- Överföring.** Härmed befullmäktigas Skandiabanken AB (publ) att överföra _____ kr samt nedan angivna värdepapper från min/vår depå/VP-konto hos ovanstående institut.

Värdepapper	Antal	Värdepapper	Antal
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

OBS! Fullmakten gäller alla svenska VPC-registrerade värdepapper.

Kontohavare underskrift Fylls i av kund

Båda vårdnadshavares namnteckning erfordras för omyndig kontohavare. Vid samägt konto krävs samtliga delägares underskrifter.

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

Förbindelse Skandiabankens underskrift

Skandiabanken Aktiebolag (publ)/SBN som mottagit denna anmälan svarar för att ovan angiven kontohavare behörigen lämnat denna anmälan. I det fall depåinnehavarens underskrift saknas intygar Skandiabanken härmed att banken har ett dokumenterat uppdrag från ovan angiven kund.

Handläggare 1	Handläggare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Till depå Skandiabankens noteringar

Datum	Depånummer
Rådgivares noteringar	
Rådgivningsbolag	Rådgivare