

# Byte av depåinstitut (Futur) Juridisk person

Strivo AB  
7160 | 10 januari 2024

## Byte av depåinstitut

### Försäkringen

Försäkringsnr	Nuvarande depån	Nytt depån	Företagsform <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> K
---------------	-----------------	------------	---

### Försäkringstagare

Namn	Personnr/Orgnr	Försäkringsnr
------	----------------	---------------

### Försäkrad – om annan än försäkringstagaren

Namn	Personnr
------	----------

### Administrationsavgift

Byte av depåinstitut belastas med en administrationsavgift på 1500 kronor.

### Värdepapper som ska flyttas

För att depåbyte ska kunna genomföras måste alla värdepapper kunna flyttas från avgivande depåinstitut och kunna tas emot av mottagande depåinstitut.

**Värdepapper som inte kan flyttas ska säljas av**, likvida medel ska sedan flyttas till mottagande depåinstitut. *Default om inget val görs.*

**Sälj av samtliga värdepapper i avgivande depå**, likvida medel ska sedan flyttas till mottagande depåinstitut.

### Härmed önskar jag för ovan försäkring byta depåinstitut till

<input type="checkbox"/> Alpcot	<input type="checkbox"/> Carnegie	<input type="checkbox"/> Citroneer	<input type="checkbox"/> Coeli	<input type="checkbox"/> Danske Bank
<input type="checkbox"/> Fair Investments	<input type="checkbox"/> Fondab	<input type="checkbox"/> Garantum	<input type="checkbox"/> Hjerta Invest	<input type="checkbox"/> Investerum
<input type="checkbox"/> JRS Asset Management	<input type="checkbox"/> Mangold	<input type="checkbox"/> Max Matthiessen	<input type="checkbox"/> Nordnet	<input type="checkbox"/> PAM Capital
<input type="checkbox"/> Pareto Securities	<input type="checkbox"/> Peak Asset Management	<input type="checkbox"/> Penser	<input checked="" type="checkbox"/> Strivo	<input type="checkbox"/> Wictor Family Office
<input type="checkbox"/> Ålandsbanken				

### Avgifter som ska gälla efter byte av depåinstitut

Premieavgift	Kapitalavgift	Fast avgift 360 kr per år
--------------	---------------	------------------------------

### Underskrift

Jag bekräftar att jag tagit del av det valda depåinstitutets depåvillkor samt allmänna bestämmelser (undantaget punkterna D: Pant, samt G7: Insättningsgaranti och investerarskydd) och att jag kommer att följa dessa och Futurs vid var tid gällande placeringsreglemente. Försäkringsvillkoren och tidigare gjorda val gäller som tidigare.

Jag godkänner att samtliga tillgångar kommer flyttas från försäkringens nuvarande depå och att den depån avslutas.

Jag ger mitt samtycke till att valt depåinstitut kontaktar mig för vidare information om depåtjänsterna.

Datum	Namnteckning försäkringstagare	Namnförtydligande, försäkringstagare
Datum	Namnteckning, försäkrad (om annan än försäkringstagare)	Namnförtydligande, försäkrad (om annan än försäkringstagare)

### Ansvarig rådgivare/förmedlare

Kod	Namn	Ansvarig assistent
E-post för kontakt		

**OBS! FÖR ATT BYTET SKA KUNNA GENOMFÖRAS KRÄVS ATT DEPÅFULLMAKT/ÖPPNANDEHANDLING FÖR DET NYA DEPÅINSTITUTET BIFOGAS.**

Enligt Lag (2017:630) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism är vi skyldiga att ställa en del frågor innan affärsförbindelsen får inledas.

Firma		Org.nr	
Adress		Telefon dagtid (även riktnummer)	
Postnr	Ort	Mobilnummer	
E-post	Land (Skatterättslig hemvist)		LEI-kod

## Uppgift om ägarförhållanden för juridisk person

Finns det ägare med en röst- eller ägarandel som överstiger 25% (direkt eller indirekt)?

Ja och jag fyller i blanketten "Intyg om verklig huvudman"  Nej

## Skatterättslig hemvist

Är ägare eller verklig huvudman skattskyldig i USA?  Ja  Nej

Ägares eller verklig huvudmans skatterättsliga hemvist om annan än Sverige eller USA. Ange land:

## Frågor

1. Vem kommer att handla på depån?

Jag själv som ägare  Fullmaktshavare

Annan, beskriv:

2. Vilken inriktning/typ av verksamhet har företaget du representerar?

Hotell, Restaurang, Turism  Data, Teknik, It  Finansiell verksamhet  Hälsa, Sjukvård  Import, Export

Industri, Hantverk, Service, Handel  Transport, Logistik  Annat, beskriv:

3. Hur mycket omsätter företaget per år (senast fastställda räkenskapsår)?

4. Hur stor är bolagets balansomslutning (senast fastställda räkenskapsår)?

5. Hur stor vinst/förlust gör bolaget (senast fastställda räkenskapsår)?

6. Hur mycket har företaget totalt i finansiella tillgångar (senast fastställda räkenskapsår)?

7. Vad är syftet med företagets finansiella placeringar? (Flera alternativ är möjliga)

Pension  Trading  Sparande placering  Löne-/Transaktionskonto  Ekonomisk trygghet  För anställda

Till närstående ex. barn  Värdetillväxt  Annat, beskriv:

8. Från vilken bank eller institut kommer företaget generellt göra överföringar?

Svensk bank/annat institut  Utländsk bank/annat institut  Svenskt försäkringsbolag  Utländskt försäkringsbolag

9. Varifrån kommer de likvida medel/värdepapper/finansiella instrument företaget sätter in i produkten? (Flera alternativ är möjliga)

Från företaget  Sparande/placering  Fastighetsförsäljning  Företagsförsäljning  Annat, beskriv:

10. Ungefärlig storlek på tillgångar som avses föras in i affärsförbindelsen totalt?

< 500 000 kr  500 001 kr - 1 000 000 kr  1 000 001 kr - 5 000 000 kr  > 5 000 000 kr

11. Hur ser planerade uttag ut för kommande år?

Dagligen  Flera gånger per vecka  Varje månad  Flera gånger i kvartalet  Några gånger per år  Mer sällan

12. Hur stora uttag planeras för kommande år?

<50 000 kr  50 000 kr - 150 000 kr  150 001 kr - 500 000 kr  500 001 kr - 1 000 000 kr  >1 000 000 kr

## Person i politisk ställning

Är någon av ägare, verkliga huvudmän eller firmatecknare en person i politiskt utsatt ställning?

Ja och jag fyller i blanketten "Person i politisk ställning".  Nej

Är någon av ägare, verkliga huvudmän eller firmatecknare närstående, känd medarbetare eller har en nära affärsförbindelse med person i politiskt utsatt ställning?

Ja och jag fyller i blanketten "Person i politisk ställning".  Nej

**Övriga bilagor** (tex Placeringspolicy, Registreringsbevis etc.)

Placeringspolicy  Registreringsbevis  Årsredovisning  Annat, beskriv:

**ID-Kontroll**

Vidimerad kopia av ID bifogas

ID-nr

Typ av ID-handling:  Körkort  ID-kort  Pass**Underskrift**

Jag intygar att ovan givna uppgifter stämmer.

Underskrift, behörig firmatecknare

Namnförtydligande

Ort och datum

Signatur Back Office

### Fullmaktsgivare (Försäkringsgivare)

Futur Pension Fullmaktsgivares Firma	516401-6643 Orgnr	Försäkringsnr	Depånummer
Försäkringstyp <input type="checkbox"/> Kapitalförsäkring <input type="checkbox"/> Tjänstepension <input type="checkbox"/> Privatpension <input type="checkbox"/> Direktpension			

### Placeringsberättigad/Ombud

(Placeringsberättigad = Försäkringstagare om Kapitalförsäkring. Placeringsberättigad = Försäkrad om Tjänstepension, Privatpension eller Direktpension)

Placeringsberättigads namn	Personnr/org.nr/samordningsnr
Adress	Telefon
Postnr, Ort	E-post

Härmed lämnar vi ovan angivna Placeringsberättigad (ombud) fullmakt att för vår räkning och för ovanstående depå ingå avtal om diskretionär förvaltning samt lämnar vi ombudet fullmakt att på vårt uppdrag utföra diskretionär förvaltning, vilket inkluderar rätt att erhålla uppgift om kontoställning, depåinnehav och transaktioner hos Strivo AB, samt rätt att förvärva, avyttra eller eljest förfoga över värdepapper och andra tillgångar och rättigheter (såsom tex optioner, fondandelar etc.).

### Förmedlare

Namn/Firma	Personnr/org.nr/samordningsnr
E-post	Telefon

Härmed lämnar vi ovanstående Förmedlare fullmakt att för ovanstående depå erhålla uppgift om kontoställning, depåinnehav och transaktioner. Rätten innefattar även att påtala fel och brister (reklamation) som framgår av avräkningsnota, eller kontoutdrag, eller eventuellt övriga fel och brister i utförandet av det uppdrag som lämnats till Strivo AB. Reklamation skall framföras omgående.

### Fullmaktsgivarens (Försäkringsgivarens) underskrift

Ort/datum	Underskrift	Namnförtydligande
-----------	-------------	-------------------

### Placeringsberättigads underskrift

Ort/datum	Underskrift	Namnförtydligande
-----------	-------------	-------------------

### Återkallelse av fullmakt

Ort/datum	Underskrift	Namnförtydligande
-----------	-------------	-------------------

### Strivos noteringar

Inlämnad av: <input type="checkbox"/> Fullmaktsgivare <input type="checkbox"/> Ombudet	Datum, Signatur
Legitimation och typ:	Datum, Signatur
<input type="checkbox"/> Återkallad (Kopia skall alltid behållas)	Datum, Signatur

**Kunduppgifter**

Företag	Org.nr
---------	--------

**Huvudägare**

Huvudägare är en juridisk eller fysik person som kontrollerar kunden genom direkt ägande eller genom kontroll av mer än 25 % av aktierna (kapital, andelar eller motsvarande eller rösträtterna).

Det finns ingen enskild ägare med en ägarandel som överstiger 25 %.

Ägare	Personr/org.nr ägare	Medborgarskap (ange samtliga länder)	Aktieinnehav i %	Röstandel i %

Om någon av ovanstående ägare är en juridisk person vänligen ange vem som har en röst- eller ägarandel som överstiger 25 % i den juridiska personen.

Ägare	Personnr ägare	Medborgarskap (ange samtliga länder)	Aktieinnehav i %	Röstandel i %

OBS! Kopia av vidimerad ID-handling skall bifogas för ovanstående fysiska ägare

**Person i politisk ställning**

Är någon av ovanstående personer eller firmatecknare en person i utsatt politisk ställning (PEP), närstående eller känd medarbetare till PEP? Exempel på PEP är nationell och internationell minister, styrelseledamot i statligt bolag, parlamentsledamot, ambassadör, domare i högre instans, ledande tjänst/position i internationell organisation, högre officerare).

Ja fyll även i blanketten "Person i politisk ställning - PEP"  Nej

**Underskrift av behöriga firmatecknare**

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är riktiga och sanningsenliga. Jag/vi förbinder oss samtidigt att omgående meddela Strivo AB om förändringar skulle inträffa i dessa förhållanden.

Underskrift/Namnförtydligande	Ort och datum
Underskrift/Namnförtydligande	Ort och datum
Underskrift/Namnförtydligande	Ort och datum