

Fondbolagets noteringar:

För att registrera dig som kund behöver vi ta emot denna öppningshandling. Innan du blir kund bör du ta del av fondernas informationsbroschyr, faktablad och fondbestämmelser som du kan hitta på vår hemsida www.healthinvest.se eller beställa hos fondbolaget på telefon 08-440 38 30. När du har registrerats som kund skickar vi en bekräftelse till din folkbokföringsadress med ditt kundnummer och betalningsinstruktioner. Först därefter kan du göra insättningar i våra fonder.

PERSONUPPGIFTER (vänligen texta)

Namn (fullständigt namn)*		Personnummer
Folkbokföringsadress		Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer	Ort	E-postadress

*)En vidimerad kopia av giltig identitetshandling ska bifogas öppningshandlingen. Vidimeringen ska bestå av namnteckning, namnförtydligande och telefonnummer av två personer som intygar kopians äkthet.

Skattehemvist	Medborgarskap (om annat än svenskt eller dubbelt)
Utländskt skatteregistreringsnummer (fylls i vid utländsk skattehemvist)	

FÖRMYNDARE VID ÖPPNING AV KONTO TILL OMYNDIG

Namn (fullständigt namn)	Personnummer
Namn (fullständigt namn)	Personnummer

SKATTSKYLDIGHET I USA (med anledning av FATCA-avtalet mellan Sverige och USA*)

Är du skattskyldig i USA p.g.a. medborgarskap eller annan anknytning? *	Om ja, vänligen ange TIN (Taxpayer Identification Number)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

*)Se mer i Informationsbladet om skattskyldighet som finns på vår hemsida www.healthinvest.se i anslutning till denna blankett.

LIKVIDKONTO VID FÖRSÄLJNING (Bankkontot måste tillhöra andelsägaren)

Bankkonto inkl clearingnummer	Bank
-------------------------------	------

POLITISKT UTSATT PERSON

Enligt lagen (2017:630) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism gäller vissa särskilda bestämmelser vid etablerande av affärsförbindelse med så kallade "politiskt utsatta personer" (PEPs). I Penningtvättslagen definieras PEPs som "fysisk person som har eller har haft en viktig offentlig funktion i en stat, och fysisk person som har eller har haft en funktion i ledningen i en internationell organisation".

En PEP är en person som har eller tidigare har haft en viktig offentlig funktion, tjänst eller position samt sådana personers närmaste familjemedlemmar och kända medarbetare. Är du en PEP enligt denna definition? Ja Nej
Om ja, vänligen fyll i blanketten "Kunddeklaration för person i politiskt utsatt ställning".

UPPGIFTER FÖR KUNDKÄNNEDOM

Lagen om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism innebär att HealthInvest Partners måste göra en bedömning av risken att utnyttjas för penningtvätt. Lagen ställer krav på att fondbolag har god kunskap om sina kunder och deras affärer. Fondbolaget måste förstå syftet med affärsförhållandet och även med kundens olika transaktioner. Därför måste vi be kunder besvara följande frågor:

Hur ofta planerar du att utföra transaktioner i våra fonder?	
<input type="checkbox"/> Dagligen <input type="checkbox"/> Månatligen <input type="checkbox"/> Flera gånger om året <input type="checkbox"/> En gång om året <input type="checkbox"/> Mer sällan	
Vilket av de nedan angivna beloppen beskriver bäst ditt förväntade årliga belopp för sparande hos HealthInvest Partners?	
<input type="checkbox"/> 0 - 100 000 kr <input type="checkbox"/> 100 000 - 1 000 000 kr <input type="checkbox"/> 1 000 000 - 10 000 000 kr <input type="checkbox"/> Över 10 000 000 kr	
För vems räkning köper du fonder?	
<input type="checkbox"/> För egen räkning <input type="checkbox"/> För annans räkning genom fullmakt (bifoga fullmakt)	
Vilken sysselsättning har du?	Varifrån härrör kapitalet som du avser att investera i fonderna? (Här är det möjligt att kryssa för flera alternativ)
<input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Arbets sökande <input type="checkbox"/> Egenföretagare <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Annat, vänligen specificera	<input type="checkbox"/> Arv/gåva <input type="checkbox"/> Avkastning från investering <input type="checkbox"/> Fastighetsförsäljning <input type="checkbox"/> Försäkring <input type="checkbox"/> Lön/inkomst från yrkesmässig verksamhet <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Sparande <input type="checkbox"/> Annat, vänligen specificera:

ÖVRIGT

<input type="checkbox"/> Jag vill ha information från fondbolaget via brev istället för e-mail.

UNDERSKRIFT

- Jag är medveten om att fondbolaget inte tillhandahåller sådan finansiell rådgivning som avses i lagen (2003:862) om finansiell rådgivning till konsumenter och bekräftar vidare att jag inte har uppdragit åt fondbolaget att tillhandahålla någon sådan rådgivning.
- Jag är införstådd med att HealthInvest Partners hanterar mina personuppgifter i enlighet med aktuell lagstiftning och på sådant sätt som beskrivs i fondbolagets information om hantering av personuppgifter på <http://www.healthinvest.se/information-om-personuppgifter/>
- Jag bekräftar att fondbolaget förlitar sig på lämnad information och att fondbolaget får lov att använda denna information om myndighet så efterfrågar.
- Jag försäkrar att jag tagit del av, förstår och accepterar fondbestämmelser, faktablad och information om fonderna som finns i informationsbroschyrerna.
- Jag bekräftar att syftet med affärsförbindelsen är fondsparande enligt lagen om värdepappersfonder.
- Jag bekräftar att jag företräder mig själv och att ingen annan verklig huvudman finns.
- Jag försäkrar att här lämnade uppgifter av betydelse för beskattning och tillämpning av lagregler om uppgiftsskyldighet är riktiga och förbinder mig att utan dröjsmål till HealthInvest Partners AB anmäla förändringar i detta avseende, t.ex. vid flytt utomlands samt namn-, adress- och bankkontoändring.

Ort, datum	
Underskrift*	Namnförtydligande*

*) Observera: Gäller anmälan en omyndig person skall öppningshandlingen undertecknas av båda vårdnadshavarna i förekommande fall.

ANMÄLAN OCH OBLIGATORISKA DOKUMENT

Öppningshandlingen skickas tillsammans med vidimerad kopia av en **giltig identitetshandling** (för omyndig bifogas ID-kopia för båda vårdnadshavarna) i original till adressen nedan. Vidimeringen ska bestå av namnteckning, namnförtydligande och telefonnummer av två personer som intygar kopians äkthet. Vid utländsk skattehemvist, vänligen bifoga även vidimerade kopior av två s.k. **utility bills** (el-, gas-, vattenräkning eller liknande).

HealthInvest Partners AB
Biblioteksgatan 29
114 35 Stockholm

Det åligger var och en som är intresserad av att investera i HealthInvest Partners fonder att tillse att investeringen sker i enlighet med gällande lagar och andra regleringar. Utländsk lag kan innebära att en investering inte får göras av investerare utanför Sverige. Fondbolaget, HealthInvest Partners AB, har inget som helst ansvar för att kontrollera om en investering från utlandet sker i enlighet med sådant lands lag. Tvist eller anspråk rörande fonderna ska avgöras enligt svensk lag och exklusivt av svensk domstol. Det finns inga garantier för att en investering i HealthInvest Partners fonder inte kan leda till förlust. Detta gäller även vid en i övrigt positiv utveckling på de finansiella marknaderna. Historisk avkastning är ingen garanti för framtida avkastning. De medel som placeras i HealthInvest Partners fonder kan såväl öka som minska i värde och det är inte säkert att den som investerar återfår hela det insatta kapitalet. Information från fondbolaget skall inte ses som en rekommendation om köp av andelar i fonderna. Det ankommer på var och en som önskar förvärva andelar i någon av fonderna att göra sin egen bedömning av en investering och de risker som är förknippade därmed. En investering hos HealthInvest Partners bör betraktas som en långsiktig investering. Informationsbroschyr och faktablad kan rekvireras kostnadsfritt från HealthInvest Partners, telefon 08-440 38 30, alternativt hämtas från dess hemsida www.healthinvest.se.