

Mottagare	Försäkrings nummer/Lånets nummer
Sb-Livförsäkring Ab PB 6001 02066 Docuscan	

Den försäkrade	Namn	Personsignum	Dödsdag
-----------------------	------	--------------	---------

Kreditavtalets uppgifter (kreditgivaren fyller i)	Lånets beviljningsdag	Lånetid, mån.
	Lånebelopp vid tidpunkten för händelsen	IBAN-bankkontonummer
	Namn och kontaktuppgifter på banken som beviljat lånet	FO-nummer
	Bankens kontaktperson och e-postadress	

Förmånstagarens uppgifter	Namn	Personsignum
	Adress, postnummer och postanstalt	
	E-postadress	Telefonnummer
	Födelseland	Nationalitet/nationaliteter
	Förmånstagaren är den försäkrades nära anhörig ¹⁾ ☐ Ja ☐ Nej	
	I vilket land är du allmänt skattskyldig? Tilläggsinformation FATCA / CRS/DAC2 ²⁾ ☐ Finland Skattenummer: _____ ☐ Förenata staterna Skattenummer: _____ ☐ Annat land Beskattningsland: _____ Skattenummer: _____ Beskattningsland: _____ Skattenummer: _____	
	Utredning av det politiska inflytandet ³⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året? ☐ Nej ☐ Ja
Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?		
I vilken uppgift?		I vilken stat?
IBAN-bankkontonummer		Bankens BIC-kod

Underskrift	☐ Jag ger mitt samtycke till, att försäkringsgivarna och banken får överlåta åt varandra för skötsel av försäkringsavtalet och ersättningsärende nödvändiga personuppgifter om mig samt uppgifter som berör försäkrings- och kreditavtalet.
	Datum och förmånstagarens underskrift och namnförtydligande

Verifiering av förmånstagare ⁴⁾ (kreditgivaren fyller i)	Bankens kontaktperson, som har identifierat och verifierat kunden. Kontaktpersonens e-postadress.
---	---

Förmånstagarens uppgifter	Namn		Personsignum	
	Adress, postnummer och postanstalt			
	E-postadress		Telefonnummer	
	Födelseland		Nationalitet/nationaliteter	
	Förmånstagaren är den försäkrades nära anhörig ¹⁾ ☐ Ja ☐ Nej			
I vilket land är du allmänt skattskyldig? Tilläggsinformation FATCA / CRS / DAC2 ²⁾ ☐ Finland ☐ Förenta staterna Skattenummer: _____ ☐ Annat land Beskattningsland: _____ Skattenummer: _____				
Utredning av det politiska inflytandet ³⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året? ☐ Nej ☐ Ja			
	Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?			
	I vilken uppgift?		I vilken stat?	
IBAN-bankkontonummer			Bankens BIC-kod	
Underskrift	☐ Jag ger mitt samtycke till, att försäkringsgivarna och banken får överlåta åt varandra för skötsel av försäkringsavtalet och ersättningsärende nödvändiga personuppgifter om mig samt uppgifter som berör försäkrings- och kreditavtalet. Datum och förmånstagarens underskrift och namnförtydligande			
Verifiering av förmånstagare⁴⁾ (kreditgivaren fyller i)	Bankens kontaktperson, som har identifierat och verifierat kunden. Kontaktpersonens e-postadress.			

Förmånstagarens uppgifter	Namn		Personsignum	
	Adress, postnummer och postanstalt			
	E-postadress		Telefonnummer	
	Födelseland		Nationalitet/nationaliteter	
	Förmånstagaren är den försäkrades nära anhörig ¹⁾ ☐ Ja ☐ Nej			
	I vilket land är du allmänt skattskyldig? Tilläggsinformation FATCA / CRS / DAC2 ²⁾ ☐ Finland ☐ Förenta staterna ☐ Annat land Skattningsland: _____ Skattnummer: _____			
Utredning av det politiska inflytandet ³⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året? ☐ Nej ☐ Ja			
	Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?			
	I vilken uppgift?		I vilken stat?	
IBAN-bankkontonummer		Bankens BIC-kod		
Underskrift	☐ Jag ger mitt samtycke till, att försäkringsgivarna och banken får överlåta åt varandra för skötsel av försäkringsavtalet och ersättningsärende nödvändiga personuppgifter om mig samt uppgifter som berör försäkrings- och kreditavtalet. Datum och förmånstagarens underskrift och namnförtydligande			
Verifiering av förmånstagare⁴⁾ (kreditgivaren fyller i)	Bankens kontaktperson, som har identifierat och verifierat kunden. Kontaktpersonens e-postadress.			

Förmånstagarens uppgifter	Namn		Personsignum	
	Adress, postnummer och postanstalt			
	E-postadress		Telefonnummer	
	Födelseland		Nationalitet/nationaliteter	
	Förmånstagaren är den försäkrades nära anhörig ¹⁾ ☐ Ja ☐ Nej			
	I vilket land är du allmänt skattskyldig? Tilläggsinformation FATCA/CRS/DAC2 ²⁾ ☐ Finland ☐ Förenta staterna Skattnummer: _____ ☐ Annat land Beskattningsland: _____ Skattnummer: _____			
Utredning av det politiska inflytandet ³⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året? ☐ Nej ☐ Ja			
	Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?			
	I vilken uppgift?		I vilken stat?	
IBAN-bankkontonummer		Bankens BIC-kod		
Underskrift	☐ Jag ger mitt samtycke till, att försäkringsgivarna och banken får överlåta åt varandra för skötsel av försäkringsavtalet och ersättningsärende nödvändiga personuppgifter om mig samt uppgifter som berör försäkrings- och kreditavtalet. Datum och förmånstagarens underskrift och namnförtydligande			
Verifiering av förmånstagare⁴⁾ (kreditgivaren fyller i)	Bankens kontaktperson, som har identifierat och verifierat kunden. Kontaktpersonens e-postadress.			
Underskrift	Ort och datum Underskrift av den som söker ersättningsärendet och namnförtydligande samt telefonnummer			

Anvisningar för ifyllande av ersättningsansökan

När man ansöker om dödsfallsersättning ges uppgifter både om den försäkrade och förmånstagare. Utöver ersättningsansökan behövs nedan nämnda utredningar.

Bilagorna

- En officiell utredning över dödsorsaken eller polisens undersökningsanmälan eller förundersökningprotokoll.
- Den försäkrades oavbrutna släktutredning från cirka 15 års ålder (behövs, om förmånstagarförordnandet är t.ex. anhöriga eller annatförordnande, där förmånstagare har fastställts på basen av släktskap). Med släktutredning avses kedjan av ämbetsbevis som utfärdats av befolkningsregistermyndighet (församlig eller magistrat) i den avlidnes sista och alla tidigare hemorter, där det bl.a. framgår den avlidnes närmaste anhöriga.
- Ämbetsbevis som påvisar släktskapet eller kopia (behövs ifall en namngiven förmånstagare är nära anhörig).
- Kopia av bouppteckningsinstrumentet behövs, om förmånstagarförordnandet är dödsbo
- Saldointyg

Lämna in ersättningsansökningsblanketten med ovan nämnda utredningar till banken där lånet beviljats. Banken bifogar uppgifter om lånet och försäkringen till ansökan och skickar ärendet för behandling till Sb-Livförsäkring Ab.

Ersättningens belopp

Ersättningsbeloppet är andelen av lånekapitalet enligt försäkringsavtalet. Enligt förpantningsavtalet som hör till försäkringsavtalet betalas bankens fordran först från dödsfallsersättningen. Om ersättningsbeloppet är större än bankens fordran, betalas skillnaden som andelar enligt förmånstagarförordnandet till bankkonto som envar förmånstagare har meddelat. Om ersättning som minderårig eller annan omyndig erhåller skickas information till mottagarens hemorts förmynderskapsmyndighet.

- 1) Nära anhörig
Nära anhöriga är exempelvis make/maka, arvinge i rakt ned- eller uppstigande led (d.v.s barn, barnbarn, förälder eller far/morförälder), eller makens/makans barn.
- 2) FATCA är en förkortning för orden Foreign Account Tax-Compliance Act, som är skattelagstiftning i Förenta staterna. Ändamålet med nämnda lagstiftning är att igenkänna personer som är skattskyldiga i Förenta staterna och deras finanskonton och tillgångar, som de förvaltar utanför Förenta staterna.

CRS är "Common Reporting Standard" publicerad av OECD, enligt vilkas bestämmelser länder som undertecknat avtalet (Competent Authority Agreement) mellan behöriga myndig heter, har förbundit sig att utbyta uppgifter gällande finanskonton.

- 3) Lagen om förhindrande av penningtvätt och finansiering av terrorism förutsätter att kredit- och finansieringsinstitut utreder, om förmånstagaren för liv- eller annan placeringsförsäkring är en politiskt inflytelserik person.

Med närstående avses en persons

- maka/make, partner som jämställs med maka/make (dock ej sambo), barn, barns maka/make eller partner som jämställs med maka/make (dock ej sambo), förälder;
- bolagspartner eller en person, som har annat nära affärsförhållande med en person eller dennes familjemedlem som verkar i en betydande offentlig tjänst.

En betydande offentlig tjänst betyder att verka som

- a) statsöverhuvud, regeringens huvudman, minister, vice- eller biträdande minister;
 - b) parlamentsmedlem;
 - c) medlem i politiska partiers styrande organ;
 - d) medlem i de högsta domstolarna, grundlagsdomstolen eller annan motsvarande rättsinstans, för vilkas beslut det inte annat än i undantagsfall kan ansökas om ändring;
 - e) medlem i det högsta beslutande organet som granskar revisionsdomstolen och statens kapitalförvaltning som motsvarar statens revisionsverk;
 - f) medlem i centralbankens direktion;
 - g) diplomat eller chargé d'affaires;
 - h) officer i försvarsmakten, som minst hör till generalitetet;
 - i) medlem i förvaltnings- lednings- eller övervakningsorgan i ett av staten helägt företag; eller
 - j) direktör, biträdande direktör eller styrelsemedlem i internationella samfund.
- 4) Penningtvättslagen förutsätter verifiering av försäkringserättningens förmånstagare med fysiskt personbevis eller med elektronisk identifieringstjänst.

Om kunden inte har identifierats i banken, skickar vi åt förmånstagaren en e-postlänk till verifieringstjänsten, som man loggar in till för att verifiera sin identitet.

Rådgivning

Sb-Livförsäkring Ab
Telefon 010 572 1001