

Fyll i ansökan omsorgsfullt och svara på alla punkter, för ofullständiga, felaktiga eller i övrigt oklara meddelanden fördröjer behandlingen av ansökan.

Mottagare SB-LIVFÖRSÄKRING AB PB 6001 02066 DOCUSCAN	Försäkringsnummer
	Kontaktperson och telefon

DEN FÖRSÄKRADE	Namn, adress, postnummer och -kontor	Personbeteckning/Fo-nummer
----------------	--------------------------------------	----------------------------

FÖRSÄKRINGSTAGARE	Namn, adress, postnummer och -kontor	Personbeteckning/Fo-nummer
		Dödsdatum

- ANVISNINGAR** Uppgifterna som ska ges beror på förmånstagarförordnandet.
- Fyll i punkt **1** eller **2**:
 - om förmånstagarförordnandet är annan än dödsbo (till exempel anhöriga, barn, barnbarn, make eller maka och namngivna förmånstagare).
 - om förmånstagare är dödsbo (s. 3)
 - Anvisningar om behövliga bilagor i slutet på ansökan.

1. FÖRMÅNSTAGARE ANNAN ÄN DÖDSBO

Varje förmånstagare bör ange sina kontakt- och kontouppgifter, samt bekräfta de angivna uppgifterna med sin underskrift. Vid behov bör ytterligare blanketter eller bilagor användas. Alla förmånstagares identitet kommer att verifieras antingen i banken eller med elektroniska identifieringstjänsten. Ifall kunden inte har identifierats i banken, skickar vi en e-postlänk till verifieringstjänsten åt ersättningsmottagaren, som man loggar in till för att verifiera sin identitet.

FÖRMÅNSTAGARE	Namn, adress, postnummer och -kontor	Personbeteckning/Fo-nummer
		Telefonnummer ()
		Födelseland
	E-postadress ⁴⁾	Nationalitet/nationaliteter
	Förmyndarnas e-postadresser ⁴⁾	
	I vilket land är du allmänt skattskyldig? Tilläggsinformation FATCA/CRS/DAC2 ¹⁾	
	<input type="checkbox"/> Finland	Skattenummer: _____
	<input type="checkbox"/> Förenta staterna	Skattenummer: _____
	<input type="checkbox"/> Annat land Beskattningsland: _____	Skattenummer: _____
	UTREDNING AV DET POLITISKA INFLYTANDET ²⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?	
	I vilken uppgift?	I vilken stat?
	IBAN-bankkontonummer	Bankens BIC-kod
Jag ger mitt samtycke till det, att försäkringsgivarna, banken som ombud och parter som förvaltar placeringsobjekten får överlåta åt varandra nödvändiga personuppgifter för skötsel av försäkringsavtalet och ersättningsärendet samt uppgifter gällande försäkringsavtalet.		
Förmånstagaren är nära anhörig till den försäkrade ³⁾ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum och förmånstagarens (intressebevakarnas) underskrift och namnförtydligande	

FÖRMÅNSTAGARE	Namn, adress, postnummer och -kontor		Personbeteckning/Fo-nummer
			Telefonnummer ()
			Födelseland
	E-postadress ⁴⁾		Nationalitet/nationaliteter
	Förmyndarnas e-postadresser ⁴⁾		
	I vilket land är du allmänt skattskyldig? Tilläggsinformation FATCA/CRS/DAC2 ¹⁾		
	<input type="checkbox"/> Finland		Skattenummer: _____
	<input type="checkbox"/> Förenta staterna		Skattenummer: _____
	<input type="checkbox"/> Annat land Beskattningsland: _____		Skattenummer: _____
	UTREDNING AV DET POLITISKA INFLYTANDET ²⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
	Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?		
	I vilken uppgift?	I vilken stat?	
IBAN-bankkontonummer		Bankens BIC-kod	
Jag ger mitt samtycke till det, att försäkringsgivarna, banken som ombud och parter som förvaltar placeringsobjekten får överlåta åt varandra nödvändiga personuppgifter för skötsel av försäkringsavtalet och ersättningsärende samt uppgifter gällande försäkringsavtalet.			
Förmånstagaren är nära anhörig till den försäkrade ³⁾ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Datum och förmånstagarens (intressebevakarnas) underskrift och namnförtydligande	

FÖRMÅNSTAGARE	Namn, adress, postnummer och -kontor		Personbeteckning/Fo-nummer
			Telefonnummer ()
			Födelseland
	E-postadress ⁴⁾		Nationalitet/nationaliteter
	Förmyndarnas e-postadresser ⁴⁾		
	I vilket land är du allmänt skattskyldig? Tilläggsinformation FATCA/CRS/DAC2 ¹⁾		
	<input type="checkbox"/> Finland		Skattenummer: _____
	<input type="checkbox"/> Förenta staterna		Skattenummer: _____
	<input type="checkbox"/> Annat land Beskattningsland: _____		Skattenummer: _____
	UTREDNING AV DET POLITISKA INFLYTANDET ²⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
	Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?		
	I vilken uppgift?	I vilken stat?	
IBAN-bankkontonummer		Bankens BIC-kod	
Jag ger mitt samtycke till det, att försäkringsgivarna, banken som ombud och parter som förvaltar placeringsobjekten får överlåta åt varandra nödvändiga personuppgifter för skötsel av försäkringsavtalet och ersättningsärende samt uppgifter gällande försäkringsavtalet.			
Förmånstagaren är nära anhörig till den försäkrade ³⁾ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Datum och förmånstagarens (intressebevakarnas) underskrift och namnförtydligande	

2. FÖRMÅNSTAGARE DÖDSBO

Dödsboet som är förmånstagare bör ange sin kontaktperson och denna/dennes kontaktuppgifter. Försäkringsrättningen som dödsboet har rätt till betalas in på det kontonummer som kontaktpersonen uppgivit. Delägarna i dödsboet godkänner i och med sina underskrifter att försäkringsrättningen betalas till det nämnda kontot. Vid behov bör användas fler blanketter. Dödsboets delägare kommer att identifieras och identiteten verifieras före utbetalning av ersättning. Ifall dödsboet representeras med fullmakt, räcker det att den befullmäktigade identifieras och identiteten verifieras.

FÖRSÄKRINGSTAGARE	Namn, adress, postnummer och -kontor	Personsignum/FO-signum	
DÖDSBOETS KONTAKTPERSON	Kontaktpersonens namn, adress, postnummer och -kontor	Telefonnummer ()	
	E-postadress	Personsignum/FO-signum	
BANKFÖRBINDELSE	Dödsboets IBAN-bankkontonummer	Bankens BIC-kod	
DÖDSBOETS DELÄGARE	Jag ger mitt samtycke till det, att försäkringsgivarna, banken som ombud och parter som förvaltar placeringsobjekten får överlåta åt varandra nödvändiga personuppgifter för skötsel av försäkringsavtalet och ersättningsärendet samt uppgifter gällande försäkringsavtalet.		
	Deläggarens namn	Personsignum	
	E-postadress ⁴⁾		
	I vilket land är du allmänt skattskyldig? Tilläggsinformation FATCA / CRS / DAC2 ¹⁾		
	<input type="checkbox"/> Finland	Skattenummer: _____	
	<input type="checkbox"/> Förenta staterna	Skattenummer: _____	
	<input type="checkbox"/> Annat land	Beskattningsland: _____ Skattenummer: _____	
	UTREDNING AV DET POLITISKA INFLYTANDET ²⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
		Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?	
		I vilken uppgift?	I vilken stat?
	Underskrift, namnförtydligande och datum		
	Deläggarens namn	Personsignum	
E-postadress ⁴⁾			
I vilket land är du allmänt skattskyldig? Tilläggsinformation FATCA / CRS / DAC2 ¹⁾			
<input type="checkbox"/> Finland	Skattenummer: _____		
<input type="checkbox"/> Förenta staterna	Skattenummer: _____		
<input type="checkbox"/> Annat land	Beskattningsland: _____ Skattenummer: _____		
UTREDNING AV DET POLITISKA INFLYTANDET ²⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?		
	I vilken uppgift?	I vilken stat?	
Underskrift, namnförtydligande och datum			

UPPGIFTER TILL MYNDIGHETERNA	Sb-Livförsäkring Ab skickar uppgifter över betalda ersättningar till skattemyndigheterna. Sb-Livförsäkring Ab skickar uppgifter om en omyndigs (t.ex minderårigs) försäkringsersättningar även till mottagarens hemorts förmyndarmyndighet.
BESKATTNING	Sb-Livförsäkring Ab utför förskottsinnehållning på ersättningar eller delar av dem, som är underställda inkomstskattelagen. Sb-Livförsäkring Ab meddelar skatteförvaltningen om ersättningar som beskattas enligt arvs- och gåvoskattelagen.
ANVISNINGAR OM BEHÖVLIGA BILAGOR	<p>Nära anhörig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den försäkrades täckande släktutredning från ca. 15 års ålder. Med släktutredning avses av den avlidnes sista och tidigare hemorters befolkningsregistermyndighet (församling eller magistrat) utgivna ämbetsbetyg, där det framgår (bl.a.) den avlidnes närmaste anhöriga. <p>Make eller maka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ett ämbetsbetyg med uppgifter om den försäkrades äktenskap. <p>Barn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den försäkrades täckande släktutredning från ca. 15 års ålder. Med släktutredning avses av den avlidnes sista och tidigare hemorters befolkningsregistermyndighet (församling eller magistrat) utgivna ämbetsbetyg, där det framgår (bl.a.) den avlidnes närmaste anhöriga. <p>Barn och barnbarn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den försäkrades täckande släktutredning från ca. 15 års ålder. Med släktutredning avses, av den avlidnes sista och tidigare hemorters befolkningsregistermyndighet (församling eller magistrat) utgivna ämbetsbetyg, där det framgår (bl.a.) den avlidnes närmaste anhöriga. • Den försäkrades barns täckande släktutredning från ca. 15 års ålder. <p>Dödsbo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den försäkrades täckande släktutredning från ca 15 års ålder (krävs om förmånstagarförordnandet är t.ex. anhöriga eller annat förordnande, där förmånstagarna har fastställts på basen av släktskap). Med släktutredning avses av den avlidnes sista och tidigare hemorters befolkningsregistermyndighet (församling eller magistrat) utgivna ämbetsbetyg, där det framgår (bl.a.) den avlidnes närmaste anhöriga. • Efter den försäkrade upprättad bouppteckning samt dess eventuella bilagor, som till exempel testamenten. <p>Namngivna förmånstagare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ämbetsbetyg som påvisar släktskapet (Behövs om den namngivna förmånstagaren är nära anhörig) Försäkringsbolaget kan vid behov begära tilläggsinformation.
SKATTSKYLDIG I FÖRENTA STATERNA FATCA ELLER I ANDRA LÄNDER CRS/DAC2 ¹⁾	<p>Finland har avtalat om skatteinformationsutbyte, det sk. FATCA-avtalet med Förenta staterna. Enligt avtalet ska finansinstitut identifiera sina amerikanska kunder och rapportera om deras placeringar och depositioner till det amerikanska skatteverket IRS (Internal Revenue Service). Identifierings- och rapporteringsskyldighet gäller även livförsäkringsplaceringar och förmånstagare.</p> <p>CRS är "Common Reporting Standard" publicerad av OECD, enligt vilkas bestämmelser länder som undertecknat avtalet (Competent Authority Agreement) mellan behöriga myndigheter, har förbundit sig att utbyta uppgifter gällande finanskonton.</p>
UTREDNING AV DET POLITISKA INFLYTANDET ²⁾	<p>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 inflytelsesrik person.</p> <p>Med närstående avses en persons</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>En betydande offentlig tjänst betyder att verka som</p> <ol style="list-style-type: none"> a) statsöverhuvud, regeringens huvudman, minister, vice- eller biträdande minister; b) parlamentsmedlem; c) medlem i politiska partiets 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.
NÄRA ANHÖRIG ³⁾	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.
LAGEN OM PENNINGTVÄTT ⁴⁾	<p>Penningtvättslagen förutsätter verifiering av försäkringsersättningens förmånstagare med fysiskt personbevis eller med elektronisk identifieringstjänst.</p> <p>Om kunden inte har identifieras i banken, skickar vi åt ersättningsmottagaren en e-postlänk till verifieringstjänsten, som man loggar in till för att verifiera sin identitet.</p>