

Ansökan

Betalning av spar- och pensionsförsäkringens dödfallsbelopp

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

Mottagare Fennia Livförsäkring Ab PB 6001 02066 Docuscan	Försäkringsnummer
	Kontaktperson och telefon

Den försäkrade	Namn, adress, postnummer och -kontor	Personsignum/FO-signum
----------------	--------------------------------------	------------------------

Försäkringstagare	Namn, adress, postnummer och -kontor	Personsignum/FO-signum
		Dödsdatum

- Anvisningar** Uppgifterna som ska ges beror på förmånstagarförordnandet.
- Fyll i punkt 1 eller 2:
 1. om förmånstagarförordnandet är annan än dödsbo (till exempel anhöriga, barn, barnbarn, make eller maka och namngivna förmånstagare).
 2. om förmånstagare är dödsbo (sida 4)
 - 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.

Förmånstagare	Namn, adress, postnummer och -kontor	Personsignum/FO-signum
		Telefonnummer
		Födelseland
	E-postadress ⁴⁾	Nationalitet/nationaliteter
	Förmyndarnas e-postadresser ⁴⁾	

Skattskyldig i Förenta staterna FATCA eller i andra länder CRS/DAC2 ¹⁾	Är du medborgare i Förenta staterna eller skattskyldig i Förenta staterna? ☐ Nej ☐ Ja Skatteidentifikationsnummer (TIN): _____ Är du skattskyldig annanstans än i Finland? ☐ Nej ☐ Ja Beskattningsland: _____ Skatteidentifikationsnummer (TIN): _____ Jag förbinder mig att meddela om alla förändringar i omständigheterna, som inverkar på de angivna uppgifterna.
---	---

Utredning av det politiska inflytandet ²⁾	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?
--	--

Bankförbindelse	Förmånstagarens IBAN-bankkontonummer	Bankens BIC-kod
-----------------	--------------------------------------	-----------------

Verifiering av förmånstagare ⁴⁾	☐ E-postadress för elektronisk identifiering _____ ☐ Identifiering i banken (banken fyller i). Bankens kontaktperson, som har identifierat och verifierat förmånstagaren _____
--	---

Underskrift	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⁾ ☐ Ja ☐ Nej	Datum och förmånstagarens (intressebevakarnas) underskrift och namnförtydligande
-------------	---	--

Ansökan

Betalning av spar- och pensionsförsäkringens dödfallsbelopp

Förmånstagare	Namn, adress, postnummer och -kontor		Personsignum/FO-signum
			Telefonnummer
			Födelseland
	E-postadress ⁴⁾		Nationalitet/nationaliteter
	Förmyndarnas e-postadresser ⁴⁾		
Skattskyldig i Förenta staterna FATCA eller i andra länder CRS/DAC2 ¹⁾	Är du medborgare i Förenta staterna eller skattskyldig i Förenta staterna? ☐ Nej ☐ Ja Skatteidentifikationsnummer (TIN): _____ Är du skattskyldig annanstans än i Finland? ☐ Nej ☐ Ja Beskattningsland: _____ Skatteidentifikationsnummer (TIN): _____ Jag förbinder mig att meddela om alla förändringar i omständigheterna, som inverkar på de angivna uppgifterna.		
Utredning av det politiska inflytandet ²⁾	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?		
Bankförbindelse	Förmånstagarens IBAN-bankkontonummer		Bankens BIC-kod
Verifiering av förmånstagare ⁴⁾	☐ E-postadress för elektronisk identifiering _____ ☐ Identifiering i banken (banken fyller i). Bankens kontaktperson, som har identifierat och verifierat förmånstagaren _____		
Underskrift	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⁾ ☐ Ja ☐ Nej	Datum och förmånstagarens (intressebevakarnas) underskrift och namnförtydligande	

Ansökan

Betalning av spar- och pensionsförsäkringens dödfallsbelopp

Förmånstagare	Namn, adress, postnummer och -kontor		Personsignum/FO-signum
			Telefonnummer
			Födelseland
	E-postadress ⁴⁾		Nationalitet/nationaliteter
	Förmyndarnas e-postadresser ⁴⁾		
Skattskyldig i Förenta staterna FATCA eller i andra länder CRS/DAC2 ¹⁾	Är du medborgare i Förenta staterna eller skattskyldig i Förenta staterna? ☐ Nej ☐ Ja Skatteidentifikationsnummer (TIN): _____ Är du skattskyldig annanstans än i Finland? ☐ Nej ☐ Ja Beskattningsland: _____ Skatteidentifikationsnummer (TIN): _____ Jag förbinder mig att meddela om alla förändringar i omständigheterna, som inverkar på de angivna uppgifterna.		
Utredning av det politiska inflytandet ²⁾	Har du själv eller någon av dina närstående verkat i en betydande offentlig uppgift under det senaste året?		
	☐ Ja ☐ Nej		
	Vem har verkat i uppgiften och dennes släktskaps-/partnerskapsförhållande till dig?		
Bankförbindelse	Förmånstagarens IBAN-bankkontonummer		Bankens BIC-kod
Verifiering av förmånstagare ⁴⁾	☐ E-postadress för elektronisk identifiering _____ ☐ Identifiering i banken (banken fyller i). Bankens kontaktperson, som har identifierat och verifierat förmånstagaren _____		
Underskrift	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⁾ ☐ Ja ☐ Nej	Datum och förmånstagarens (intressebevakarnas) underskrift och namnförtydligande	

Ansökan

Betalning av spar- och pensionsförsäkringens dödfallsbelopp

2. Förmånstagare dödsbo

Dödsboet som är förmånstagare bör ange sin kontaktperson och denna/dennes kontaktuppgifter. Försäkringsersättningen som dödsboet har rätt till betalas in på det kontonummer som kontaktpersonen uppgivit. Delägarna i dödsboet godkänner i och med sina underskrifter att försäkringsersättningen 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
	Den försäkrades hemort vid tidpunkten för dödsfallet	
Dödsboets kontaktperson	Kontaktpersonens namn, adress, postnummer och -kontor	Telefonnummer
		Personsignum/FO-signum
	E-postadress	
Bankförbindelse	Dödsboets IBAN-bankkontonummer	Bankens BIC-kod

Dödsboets delägare	Delägarrens namn	Personsignum
	E-postadress ⁴⁾	
Verifiering av delägare ⁴⁾	☐ E-postadress för elektronisk identifiering _____ ☐ Identifiering i banken (banken fyller i). Bankens kontaktperson, som har identifierat och verifierat förmånstagaren _____	
Underskrift	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.	
	Underskrift, namnförtydligande och datum	

Dödsboets delägare	Delägarrens namn	Personsignum
	E-postadress ⁴⁾	
Verifiering av delägare ⁴⁾	☐ E-postadress för elektronisk identifiering _____ ☐ Identifiering i banken (banken fyller i). Bankens kontaktperson, som har identifierat och verifierat förmånstagaren _____	
Underskrift	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.	
	Underskrift, namnförtydligande och datum	

Anvisningar för ifyllande av ersättningsansökan

Uppgifter till myndigheterna

Försäkringsbolaget skickar uppgifter över betalda ersättningar till skattemyndigheterna. Försäkringsbolaget skickar uppgifter om en omtydigs (t.ex. minderårigs) försäkringsersättning även till mottagarens hemorts förmyndarmyndighet.

Beskattning

Försäkringsbolaget utför förskottsinnehållning på ersättningar eller delar av dem, som är underställda inkomstskattelagen. Försäkringsbolaget meddelar skatteförvaltningen om ersättningar som beskattas enligt arvs- och gåvoskattelagen.

Anvisningar om behövliga bilagor

Nära anhörig

- 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.

Make eller maka

- Ett ämbetsbetyg med uppgifter om den försäkrades äktenskap.

Barn

- 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.

Barn och barnbarn

- 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.

Dödsbo

- 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.

Namn-givna förmånstagare

- Ämbetsbetyg som påvisar släktskapet (Behövs om den namn-givna förmånstagaren är nära anhörig)

Försäkringsbolaget kan vid behov begära tilläggsinformation.

Skattskyldig i Förenta staterna FATCA

Finland har avtalat om skatteinformationsutbyte, det sk.

FATCA-avtalet med Förenta staterna. Enligt avtalet ska finans-institut 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.

Skattskyldig i andra länder CRS/DAC2 ¹⁾

CRS är "Common Reporting Standard" publicerad av OECD, enligt vilkas bestämmelser länder som undertecknat avtalet mellan behöriga myndigheter, har förbundit sig att utbyta uppgifter gällande finanskonton.

Utredning av det politiska inflytandet ²⁾

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

- statsöverhuvud, regeringens huvudman, minister, vice- eller biträdande minister;
- parlamentsmedlem;
- medlem i politiska partiers styrande organ;
- medlem i de högsta domstolarna, grundlagsdomstolen eller annan motsvarande rättsinstans, för vilkas beslut det inte annat än i undantagsfall kan ansökas om ändring;
- medlem i det högsta beslutande organet som granskar revisionsdomstolen och statens kapitalförvaltning som motsvarar statens revisionsverk;
- medlem i centralbankens direktion;
- diplomat eller chargé d'affaires;
- officer i försvarsmakten, som minst hör till generalitetet;
- medlem i förvaltnings- lednings- eller övervakningsorgan i ett av staten helägt företag; eller
- 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⁾

Penningtvättslagen förutsätter verifiering av försäkringsersättningens förmånstagare med fysiskt personbevis eller med elektronisk identifieringstjänst.

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