

Ansökan om ändring av LIVFÖRSÄKRING GL 6016 Sänkning av försäkringsbelopp/borttag förtidskapital

Personnummer (12 siffror)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Försäkring nr:	8612-4													
----------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ombud nr	Handläggare
P-id	Telefonnummer

Försäkrad/ Ägare	Förnamn och efternamn		
	Utdelningsadress		
	Postnr och ort	Telefon dagtid (även riktnr)	

Ägare (om annan än den försäkrade)	Förnamn och efternamn/Firmanamn		Person-/Organisationsnr (10 siffror)
	Utdelningsadress		Telefon dagtid (även riktnr)
	Postnr och ort		

Önskad omfattning	Försäkringsbelopp i antal prisbasbelopp	Lägsta tillåtna försäkringsbelopp är 2,25 prisbasbelopp. Höjning av försäkringsbelopp är ej möjligt.
	<input type="checkbox"/> Borttag förtidskapital	

Övriga upplysningar	

UNDERSKRIFT AV DEN FÖRSÄKRADE

Datum (år, mån, dag)	Namn-teckning
Namnförtydligande	

UNDERSKRIFT AV ÄGARE OM DENNE ÄR ANNAN ÄN DEN FÖRSÄKRADE

Datum (år, mån, dag)	Namn-teckning
Namnförtydligande	

UNDERSKRIFT AV PANTHAVARE

Vi medger att försäkringsbeloppet får sänkas till angivet belopp på sidan 1.	
Datum (år, mån, dag)	Namn-teckning
Namnförtydligande	



INFORMATION om försäkringsförmedlaren

Försäkringsförmedlare	Bankens namn	Organisationsnr																		
	Webbadress	Telefon (även riktnr)																		
	Besöksadress	Postnummer och ort																		
	E-post																			
	Handläggarens för- och efternamn																			
Registrering	<p>Banken är hos Bolagsverket registrerad som anknuten försäkringsförmedlare till Swedbank Försäkring AB, BNP Paribas Cardif Nordic AB, Tre Kronor Försäkring AB och Folksam ömsesidig sakförsäkring. Registreringen avser följande försäkringsklasser.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Livförsäkring</td> <td style="width: 33%;">Skadeförsäkring</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>I a Livförsäkring</td> <td>1 Olycksfall</td> <td>10 Motorfordon</td> </tr> <tr> <td>I b Tilläggsförsäkring för livförsäkring</td> <td>2 Sjukdom</td> <td>13 Allmän ansvarighet</td> </tr> <tr> <td>III Fondförsäkring</td> <td>3 Landfordon</td> <td>16 Annan förmögenhetsskada</td> </tr> <tr> <td>IV Speciell olycksfalls- och sjukförsäkring</td> <td>8 Brand och naturkrafter</td> <td>17 Rättsskydd</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9 Annan sakskada</td> <td></td> </tr> </table> <p>Registreringen kan kontrolleras hos Bolagsverket, 851 81 Sundsvall, telefon 060-18 40 00, www.bolagsverket.se, e-post: bolagsverket@bolagsverket.se. Hos Swedbank Försäkring AB, telefon 08-585 900 00, kan du få upplysningar om den person på banken som distribuerat försäkring till dig har rätt att distribuera försäkringar och inom vilka försäkringsklasser.</p>		Livförsäkring	Skadeförsäkring		I a Livförsäkring	1 Olycksfall	10 Motorfordon	I b Tilläggsförsäkring för livförsäkring	2 Sjukdom	13 Allmän ansvarighet	III Fondförsäkring	3 Landfordon	16 Annan förmögenhetsskada	IV Speciell olycksfalls- och sjukförsäkring	8 Brand och naturkrafter	17 Rättsskydd		9 Annan sakskada	
	Livförsäkring	Skadeförsäkring																		
I a Livförsäkring	1 Olycksfall	10 Motorfordon																		
I b Tilläggsförsäkring för livförsäkring	2 Sjukdom	13 Allmän ansvarighet																		
III Fondförsäkring	3 Landfordon	16 Annan förmögenhetsskada																		
IV Speciell olycksfalls- och sjukförsäkring	8 Brand och naturkrafter	17 Rättsskydd																		
	9 Annan sakskada																			
Tillsynsmyndighet	<p>Försäkringsförmedlaren står under tillsyn av Finansinspektionen, Box 7821, 103 97 Stockholm, telefon 08-787 80 00. www.fi.se E-post: finansinspektionen@fi.se och Konsumentverkets tillsyn när det gäller marknadsföring, Adress: Box 48, 651 02 Karlstad, www.konsumentverket.se, Telefon: 0771-42 33 00.</p>																			
Kvalificerat innehav	<p>Swedbank Försäkrings moderbolag, Swedbank AB, har ett kvalificerat innehav i följande sparbanker: Sparbanken Skåne, Sparbanken Rekarne, Vimmerby Sparbank, Sparbanken Sjuhärad och Ölands Sparbank.</p>																			
Priset för distributionen	<p>Banken får ersättning från försäkringsbolaget för sin distribution av försäkring. Försäkringsbolaget får ersättning från förvaltarna av de fonder som går att välja i försäkring med en andel av förvaltningsavgiften på mellan 20-81 procent, beroende på fondförvaltare. Försäkringsbolaget vidarebefordrar för vissa försäkringar en del av ersättningen från fondförvaltarna till banken. Du som kund betalar dock bara de avgifter som framgår av försäkringsvillkorens avgiftsbilaga. Ersättningen till försäkringsbolaget från fondbolagen och ersättningen från försäkringsbolaget till banken enligt ovan innebär således ingen ytterligare kostnad för dig. Bankens ersättning specificeras närmare nedan.</p> <p>Pensionsförsäkring och Direktpension med fondförvaltning utom avtalspension</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0,55 procent per år av förvaltad kapital. <p>Pensionsförsäkring med depåförvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 procent av den ersättning försäkringsbolaget får från fondförvaltare. • 40 procent av den rörliga försäkringsavgiften (framgår av villkorens avgiftsbilaga). <p>Kapitalförsäkringar med fondförvaltning utom Direktpension</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 procent av den ersättning försäkringsbolaget erhåller från fondförvaltaren. • 50 procent av den rörliga försäkringsavgiften (framgår av villkorens avgiftsbilaga). <p>Kapitalförsäkringar och Direktpension med depåförvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 procent av den ersättning försäkringsbolaget erhåller från fondförvaltaren. • Följande gäller för försäkringar med ett totalt försäkringskapital upp till 500 000 kr, 40 procent av den rörliga försäkringsavgiften på försäkringens totala försäkringskapital. <p>Följande gäller för försäkringar med ett totalt försäkringskapital på mellan 500 000 och 999 999 kr, 50 procent av den rörliga försäkringsavgiften på försäkringens totala försäkringskapital.</p> <p>Följande gäller för försäkringar med ett totalt försäkringskapital på 1 000 000 kr och däröver, 25 procent av den rörliga försäkringsavgiften på försäkringens totala försäkringskapital.</p> <p>Avtalspensioner</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 kr/år, avser avtalspension med fast försäkringsavgift. <p>Sakförsäkring, privat och företag</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11 procent av varje inbetald premie. Utöver detta kan maximalt 2,5 procent tillkomma i extra provision beroende på årlig ökning av den intjänade premien. <p>Övriga försäkringar</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 procent av varje inbetald premie. • För tjänstegrupplivförsäkring betalas ingen ersättning. <p>Särskilt vid depåförvaltning: Banken får ersättning från depåinstitutet med 70-100% av de avgifter som depåinstitutet tar ut av kunden vid köp, försäljning och andra förvaltningsåtgärder avseende finansiella instrument, som courtage- och clearingavgifter.</p>																			
	Klagomål	<p>Om du är missnöjd med det sätt på vilket banken distribuerat försäkring till dig, ska du i första hand vända dig till ditt bankkontor. Är du missnöjd med det svar du får av banken kan du begära att få frågan prövad av Bankens Klagomålsansvarige. Vem som är klagomålsansvarig för försäkring hittar du på bankens hemsida. Se adress ovan. Du kan också vända dig till Allmänna Reklamationsnämnden, dock inte om du är näringsidkare. Du har naturligtvis alltid möjlighet att vända dig till allmän domstol, i första hand tingsrätt. Konsumenter kan få råd och vägledning hos Konsumenternas bank- och finansbyrå, Konsumenternas försäkringsbyrå samt den kommunala konsumentvägledningen. Om banken vid förmedlingen av försäkring till dig uppsåtligt eller av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter enligt lagen om försäkringsförmedling och du på grund därav drabbats av ren förmögenhetsskada, är banken ersättningsskyldig. Sådant krav måste framställas till banken inom skälig tid från det att du märkt eller borde ha märkt att skadan uppkommit. I annat fall går rätten till skadestånd förlorad. I den mån du inte får skadan ersatt av banken, ansvarar det försäkringsbolag vari försäkring tecknats.</p>																		

Handläggare, namn och P-id

Tidpunkt för förmedlingen

Kund	För- och efternamn	Personnummer

Trygghetskoll	Kartläggning genomförd i Trygghetskollen	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Befintliga försäkringar	Ange typ av försäkring, bolag och ev försäkringsbelopp
--------------------------------	--

Önskemål och behov	Önskemål eller behov som ska tillgodoses genom försäkringarna:
	<input type="checkbox"/> Ekonomiskt skydd till familjen vid dödsfall <input type="checkbox"/> Ekonomiskt skydd för den försäkrade vid olycksfall <input type="checkbox"/> Ersättning för inkomstbortfall vid långvarig sjukdom <input type="checkbox"/> Snabb vård och kostnadsskydd vid sjukdom eller olycksfall <input type="checkbox"/> Möjliggöra inlösen av lån vid dödsfall <input type="checkbox"/> Möjliggöra betalning av räntor och amorteringar på lån vid arbetslöshet eller sjukdom <input type="checkbox"/> Utlösen av kompanjons arvingar vid dödsfall <input type="checkbox"/> Ersättning för inkomstbortfall vid arbetslöshet <input type="checkbox"/> Skydd vid olycksfall och sjukdom under graviditet <input type="checkbox"/> Skydd vid olycksfall och sjukdom för barn Annat

Ekonomiska förhållanden/ Övrigt	Ex. storlek på lån, inkomst, familjesituation eller annat av betydelse för behov av försäkring
--	--

Lämnade råd	Råd som lämnats till kund. Förklaring till varför råden och rekommenderade försäkringar är lämpliga. Kommentera även om kunden avråts från att vidta en åtgärd anges skälen för detta.
--------------------	--

Resultat av förmedling	Tecknade försäkringar, inlämnade ansökningar, etc
-------------------------------	---

Övriga kommentarer	Ange t ex om och varför resultatet av förmedlingen avviker från lämnade råd eller uppgift om att kunden inte velat lämna uppgifter om sig själv
---------------------------	---

Information	Tidpunkt när blanketten "Information om försäkringsförmedlaren enligt lagen om försäkringsförmedling" överlämnats	Datum
--------------------	---	-------

Underskrift av den som utfört förmedlingen	Ort och datum	Underskrift	Namnförtydligande