

Korvaushakemus

Vastaanottaja Fennia Henkivakuutus Oy PL 6001 02066 Docuscan	☐ Pysyvä työkyvyttömyys ☐ Työttömyys ☐ Vakava sairaus ☐ Tapaturmainen tilapäinen työkyvyttömyys	☐ Tapaturmainen pysyvä työkyvyttömyys ☐ Tapaturmainen pysyvä haitta ☐ Tilapäinen työkyvyttömyys
Vakuutusnumero / Lainanumero		

Vakuutettu (vahingoittuneen tiedot)	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka	
	Syntymämaa	Kansalaisuus/kansalaisuudet
	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
	Suostun siihen, että vakuutusyhtiö voi lähettää minulle korvausasiaani koskevia vakuutus- salaisuuden alaisia viestejä yllä mainittuun sähköpostiini. Olen tietoinen siitä, että yhteys on suojaamaton ja vakuutusyhtiö ei voi taata sähköpostiviestinnän luotettavuutta. ☐ Kyllä ☐ Ei	

Verovelvollinen Yhdysvaltoihin FATCA tai muihin valtioihin CRS/DAC2 ¹⁾	Oletko Yhdysvaltain kansalainen tai verovelvollinen Yhdysvaltoihin? ☐ Ei ☐ Kyllä Verotunnistenumero (TIN) _____		
	Oletko verovelvollinen muualle kuin Suomeen? ☐ Ei ☐ Kyllä Verotusmaa: _____ Verotunnistenumero (TIN): _____		
	Sitoudun ilmoittamaan kaikista olosuhteiden muutoksista, jotka vaikuttavat näihin annettuihin tietoihin.		
	Poliittisen vaikutusvallan selvittäminen ²⁾	Oletko itse tai onko joku läheisesi toiminut merkittävässä julkisessa tehtävässä viimeisen vuoden aikana? ☐ Ei ☐ Kyllä	
		Kuka tehtävässä on toiminut ja hänen sukulaisuus-/kumppanuussuhteensa sinuun?	

	Missä tehtävässä?	Missä valtiossa?
--	-------------------	------------------

IBAN-pankkitilinumero	Pankin BIC-koodi
-----------------------	------------------

Vakuutuksenottaja ☐ (sama kuin vakuutettu)	Nimi	Henkilötunnus/Y-tunnus
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka	
	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
	IBAN-pankkitilinumero	Pankin BIC-koodi

Luottosopimuksen tiedot (luotonantaja täyttää)	Lainan myöntämispäivä	Laina-aika, kk	Lainan määrä ja lainan kuukausierä vakuutustapahtumahetkellä
	Lainan myöntäneen pankin nimi ja yhteystieto		Y-tunnus
	Pankin yhteyshenkilö ja sähköpostiosoite		

Selvitys sairaudesta/ tapaturmasta	Onko kyseessä ☐ Sairaus ☐ Tapaturma	
	Sairauden alkamispäivä tai tapaturman sattumispäivä	Työkyvyttömyyden alkamispäivä
	Yksityiskohtainen selvitys siitä, miten sairaus tai vamma aiheutui	
	Oletteko aiemmin loukannut saman ruumiinosan tai sairastanut samaa sairautta tai onko teillä ollut siihen liittyviä oireita? ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin?	

Tapaturman tapahtumatiedot	Tapaturma sattui ☐ työssä ☐ työmatkalla ☐ vapaa-aikana ☐ liikennevahingossa ☐ muualla missä?		
	Onko poliisitutkinta pidetty? ☐ Ei ☐ Kyllä Jos poliisitutkinta pidetty, pyydämme toimittamaan poliisitutkintapöytäkirjan.		
	Ollitteko tapaturman sattuessa alkoholin tai muun huumaaavan aineen vaikutuksen alainen? ☐ Ei ☐ Kyllä, minkä ja nautittu määrä?		
Hoitotiedot	Lääkärinhoidon alkamispäivämäärä		
	Lääkärin ja sairaalan tai hoitolaitoksen nimi		
	Myöhemmin hoitaneiden lääkäreiden nimet sekä hoitopaikat ja -ajat		
Työttömyys Työsuhtetta koskevat tiedot Työnantajan tiedot	Milloin työsuhte alkoi?	Milloin työsuhte päättyi?	Työtunteja/ vko
	Työsuhteenne päättyi ☐ työnantajan taloudellisista/tuotannollisista syistä ☐ työnantajan konkurssin seurauksena ☐ määräaikaisen työsuhteen päättymisen johdosta ☐ lomautuksen johdosta ☐ oma pyyntö ☐ koeaikana, mistä syystä? ☐ muusta syystä kuin yllä mainitut, mikä?		
	Oletteko ilmoittautuneet työvoimatoimistoon työttömäksi työnhakijaksi? ☐ Kyllä ☐ Ei		
	Työnantaja		Puhelinnumero
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		
Muu vakuutusturva	Onko saman sairauden/tapaturman johdosta haettu/saatu korvausta tapaturmavakuutuslain perusteella? ☐ Ei ☐ Kyllä, vakuutusyhtiön nimi?		
	Onko saman sairauden/tapaturman johdosta haettu/saatu työkyvyttömyysetuja tai muita korvauksia eläkelakien tai vapaaehtoisten vakuutusten perusteella? ☐ Ei ☐ Kyllä, vakuutusyhtiön nimi?		
	Onko saman tapaturman johdosta haettu/saatu korvausta liikennevakuutuslain perusteella? ☐ Ei ☐ Kyllä	Vakuutusyhtiö	Ajoneuvon rekisterinumero
Suostumus henkilötietojen käsittelyyn	Tässä ilmoituksessa annetut tiedot vakuutan oikeaksi. Niiden lääkärin, sairaaloiden, Kansaneläkelaitoksen ja muiden laitosten tai henkilöiden, joilla on tietoa minusta ja terveydentilastani, sallin antaa yhtiölle tämän hakemuksen käsittelemistä varten yhtiön tarpeelliseksi katsomia selvityksiä. ☐ Annan suostumukseni siihen, että vakuutuksenantajat ja pankki saavat luovuttaa toisilleen vakuutusso- pimuksen ja korvausasian hoitamisessa tarpeellisia henkilötietojani sekä vakuutus- ja luottosopimusta koskevia tietoja. Sallin tietojen antamisen toiselle vakuutusyhtiölle vahingotapahtumaa koskevan korvausasian käsittelyä varten.		
Allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä		Vahingoittuneen allekirjoitus
	Paikka ja päivämäärä		Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys (jos eri kuin vahingoittunut)

Ohjeita korvaushakemuksen täyttämiseen**Korvaushakemuksen liitteet****Työttömyys:**

Työsopimus, irtisanomisilmoitus, verokortti etuutta varten ja TE-palveluiden todistus työnhaun voimassaolosta sekä maksutositteet työttömyyspäivärahasta.

Tilapäinen työkyvyttömyys/tapaturmainen tilapäinen työkyvyttömyys:

- sairauslomatoedistus sekä potilaskertomus, josta ilmenee sairauden alkaminen ja diagnoosi/tapaturma
- verokortti etuutta varten
- Kelan/työnantajan todistus sairauspäivärahasta

Pysyvä työkyvyttömyys/tapaturmainen pysyvä työkyvyttömyys:

- B- tai E-lääkärinlausunto
- Jos olet saanut lausunnon eläkettä tai muuta varten tai jos sinulle on myönnetty eläke, kopio siitä hakemukseen.

Tapaturmainen pysyvä haitta:

- B- tai E-lääkärinlausunto

Vakava sairaus:

- Epikriisi sairaalahoidosta
- Kaikki potilaskertomukset koskien sairautta
- Akuutti sydäninfarkti: sisätautien erikoislääkärin varmentama diagnoosi
- Akuutti aivohalvaus: neurologin kuvantamistutkimuksella varmentama diagnoosi.
- Syöpä: patologin histologisella tutkimuksella varmentama diagnoosi.

1) FATCA on lyhenne sanoista Foreign Account Tax Compliance Act, joka on yhdysvaltalaisesta verolainsäädäntöä. Mainitun lainsäädännön tarkoituksena on tunnistaa Yhdysvaltoihin verovelvolliset henkilöt ja näiden Yhdysvaltojen ulkopuolella hallinnoimat finanssilit ja varat.

CRS on OECD:n julkaisema "Common Reporting Standard", jonka määräysten mukaisesti toimivaltaisten viranomaisten välisen sopimuksen (Competent Authority Agreement) allekirjoittaneet valtiot ovat sitoutuneet vaihtamaan finanssileijä koskevia tietoja.

2) Laki rahanpesun ja terrorismin rahoittamisen estämisestä edellyttää luotto- ja rahoituslaitoksia selvittämään, onko henki- tai muun sijoitusvakuutuksen edunsaaja poliittisesti vaikutusvaltainen henkilö.

Läheisellä tarkoitetaan henkilön

- aviopuolisoa, aviopuolisoa rinnastettavaa kumppania (ei kuitenkaan avopuolisoa), lasta, lapsen aviopuolisoa tai aviopuolisoa rinnastettavaa kumppania (ei kuitenkaan avopuolisoa), vanhempaa
- yhtiökumppania tai henkilöä, jolla on muu läheinen liikesuhde merkittävässä julkisessa tehtävässä toimivan henkilön tai tämän perheenjäsenen kanssa.

Merkittävä julkinen tehtävä tarkoittaa toimimista

- a) valtionpäämiehenä, hallituksen päämiehenä, ministerinä, vara- tai apulaisministerinä;
- b) parlamentin jäsenenä;
- c) poliittisten puolueiden johtolinten jäsenenä;
- d) ylimpien tuomioistuinten, perustuslakituomioistuimen tai muun vastaavan oikeuselimen jäsenenä, jonka päätöksiin ei voida poikkeustapauksia lukuunottamatta hakea muutosta;
- e) tilintarkastustuomioistuimen ja valtiontalouden tarkastusvirastoa vastaavan valtion varainhoitoa tarkastavan ylimmän päättävän elimen jäsenenä;
- f) keskuspankin johtokunnan jäsenenä;
- g) suurlähettiläänä tai asiantuntijana;
- h) puolustusvoimissa vähintään kenraalikuntaan kuuluvana upseerina;
- i) valtion kokonaan omistaman yrityksen hallinto-, johto- ja valvontaelimen jäsenenä; tai
- j) kansainvälisten yhteisöjen johtajana, varajohtajana ja hallituksen jäsenenä.

Neuvonta

Fennia Henkivakuutus Oy
Puhelin 010 572 1001