

Korvaushakemus
Lainaturva

Vastaanottaja Fennia Henkivakuutus Oy PL 6001 02066 Docuscan	☐ Pysyvä työkyvyttömyys ☐ Tapaturmainen pysyvä haitta	☐ Tapaturmainen pysyvä työkyvyttömyys ☐ Työttömyys
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 huumausaineen vaikutuksen alainen? ☐ Ei ☐ Kyllä, minkä ja nautittu määrä?		
Hoitotiedot	Lääkärin hoidon alkamispäivämäärä		
	Lääkärin ja sairaalan tai hoitolaitoksen nimi		
	Myöhemmin hoitaneiden lääkäreiden nimet sekä hoitopaikat ja -ajat		
Työttömyys Työsuhdetta koskevat tiedot Työnantajan tiedot	Milloin työsuhde alkoi?	Milloin työsuhde 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 vakuutus- sopimuksen ja korvausasian hoitamisessa tarpeellisia henkilötietoja sekä vakuutus- ja luottosopimuksesta koskevia tietoja. Sallin tietojen antamisen toiselle vakuutusyhtiölle vahingotapahtumaa koskevan korvausasian käsittelyä varten.		
Vahinkotietojen käsittely	LähiTapiola luovuttaa tietoja sille ilmoitetuista vahingoista vakuutusalan yhteiseen tietojärjestelmään. Korvaushakemusten käsittelyn yhteydessä tarkistetaan, mitä vahinkoja muille vakuutuslaitoksille on ilmoitettu. Tietoja käytetään tietosuojalautakunnan asettamien lupaehtojen mukaisesti ainoastaan vakuutusyhtiöihin ja -yhdistyksiin kohdistuvan rikollisuuden ehkäisemiseen ja paljastamiseen.		
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 ja TE-palveluiden todistus työnhaun voimassaolosta sekä maksutositteet työttömyyspäivärahasta. 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	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 finanssitilit 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 finanssitilejä 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, aviopuoliso on rinnastettavaa kumppania (ei kuitenkaan avopuolisoa), lasta, lapsen aviopuolisoa tai aviopuoliso on 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 johtoelinten 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 kenraalikuuntaan kuuluvana upseerina; i) valtion kokonaan omistaman yrityksen hallinto-, johto- ja valvontaelimen jäsenenä; tai j) kansainvälisten yhteisöjen johtajana, varajohtajana ja hallituksen jäsenenä. <u>Neuvonta</u> Fennia Henkivakuutus Oy Puhelin 010 572 1001
--	---