

Nordea Vakuutus Suomi Oy
Vakuutuspalvelut/Korvaushakemukset
5009665-2478
00006 VASTAUSLÄHETYS

Perustiedot

Vakuutusnumero

Täytä hakemus huolellisesti. Puutteellisesti täytetty hakemus palautetaan täydennettäväksi.

Edunsaaja (Vakuutettu)

Nimi

Henkilötunnus

Osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Veroprosentti tai verottajalta pyydetyn muutosverokortin prosentti
(ilman ilmoitusta korvauksesta vähennetään 50 % ennakonpidätys)

%

Korvauksen maksaminen

Pankkitilin numero (IBAN ja SWIFT-koodi)

 Olen yrittäjä/ammattinharjoittaja Minulla on alaikäinen lapsi

Mikäli olet tuoteselosteen vakuutussanoston mukaisesti
yrittäjä, olet oikeutettu saamaan korvauksen kaksinkertaisena.

Alaikäisellä lapsella tarkoitetaan vakuutetun alle 18-vuotiasta
lasta, joka on merkitty Väestörekisterikeskukseen vakuutetun
lapsiksi ja on hänen huollettava.

Seuraavat kolme kysymystä koskevat sinua vain, jos olet yrittäjä tai ammattinharjoittaja.

Yrityksen nimi, Y-tunnus ja asemasi yrityksessä

1.

2. Olen johtavassa asemassa osakeyhtiössä/yrityksessä?

 Kyllä En

Viikottainen työtuntien määrä tuntia.

Kuinka suuri prosenttiosuus yllä mainitun yhtiön osakepääomasta on sinulla itselläsi?

%

3. Työskentelen yrityksessä, jossa minulla, lähisukulaisellani tai meillä yhdessä on omistusosuus tai määräysvalta.

 Kyllä En

Ilmoita yrityksen nimi, Y-tunnus, omistusosuudet ja asemasi yrityksessä

Viikottainen työtuntien määrä tuntia.

Tarkemmat tiedot työkyvyttömyydestä (sairauslomasta)

Selvitys sairaudesta tai tapaturmasta, oma kuvaus tapahtuneesta

Sairauden alkamispäivä Tapaturman sattumisajankohta Paikka
Tai

Työkyvyttömyyden toteamisajankohta

Hoitolaitoksen nimi, jossa sinua on hoidettu

Työterveyshuollon yhteystiedot

Jos haet korvausta sairaudesta, onko sinua tutkittu tai hoidettu kyseisen sairauden vuoksi aikaisemmin.

Kyllä Ei

Jos vastasit kyllä, niin milloin, missä ja kenen toimesta.

Henkilötietojen käsittely

Nordea Bank Oyj, Nordea Henkivakuutus Suomi Oy ja Nordea Vakuutus Suomi Oy voivat luovuttaa toisilleen korvausasian ja asiakassuhteen hoitamisessa tarpeellisia tietoja.

Suostumus

Suostun siihen, että Nordea Vakuutus Suomi Oy ja Nordea Henkivakuutus Suomi Oy voivat luovuttaa toisilleen korvausasian ja asiakassuhteen hoitamisessa tarpeellisia erityisiä henkilötietoja, kuten terveydentilatietoja.

Valtuutus

Valtuutan Nordea Henkivakuutus Suomi Oy:n ja Nordea Vakuutus Suomi Oy:n pyytämään tämän korvausasian käsittelemistä varten tarpeellisia terveydentilaani koskevia henkilötietoja minua tutkineilta ja hoitaneilta lääkäreiltä, sairaaloista, terveyskeskuksista, neuvoloista, työterveydenhuollon yksiköistä, mielenterveystoimistoista, yksityisistä sairaanhoitolaitoksista, Kelasta ja sosiaalihuollon yksiköiltä sekä toisilta vakuutusyhtiöiltä ja vakuutus- ja eläkelaitoksilta. Tarvittavien tietojen hankkimiseksi Nordea Henkivakuutus Suomi Oy ja Nordea Vakuutus Suomi Oy voivat luovuttaa edellä mainituille tahoille terveydentilaani ja vakuutustani koskevia yksilöityjä tietoja.

Annan yllä olevan suostumuksen sekä valtuutuksen ja vakuutan tässä selvityksessä antamani tiedot oikeiksi.

Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Edunsaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Korvaushakemukseen tarvittavat liitteet. Yhdet kopiot riittävät, vaikka korvausta haettaisiin useammasta eri vakuutuksesta. Emme palauta alkuperäisiä asiakirjoja.

- Kopio hakemuksen allekirjoittajan henkilöllisyyden tunnistamisasiakirjasta (passi, henkilökortti tai ajokortti). Mikäli sinulla ei ole suomalaista henkilöllisyystodistusta, tarvitsemme kopion passista tai muusta matkustusasiakirjasta.
- Lääkärintodistus sairauden tai tapaturman alusta lähtien. Lääkärintodistuksesta tulee ilmetä diagnoosi ja työkyvyttömyysaika.
- Muut mahdolliset asiaan liittyvät kopiot sairauskertomuksista ja lääkärintodistuksista.