

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

Perustiedot

Vakuutetun nimi

Henkilötunnus

Vakuutusnumero

Edunsaaja

Edunsaajan nimi

Henkilötunnus

Osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Korvauksen maksaminen

Pankkitilin numero (IBAN- ja SWIFT-koodi)

Korvauslaji

- Kuolemantapaus Pysyvä työkyvyttömyys Vakava sairaus
 Tapaturmasta aiheutuva pysyvä haitta Tapaturmasta aiheutuva pysyvä työkyvyttömyys

Edunsaajan ja vakuutetun välinen sukulaisuussuhde (kuolemantapauskorvausta haettaessa)

- Lähisukulainen Aviopuoliso Ei lähisukulainen
 Minulla on käytössä MyLife Go -palvelu

Henkilötietojen käsittely

Nordea Bank Oyj, Nordea Vakuutus Suomi Oy ja Nordea Henkivakuutus Suomi Oy voivat luovuttaa toisilleen vakuutuksen 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 henkilötietoryhmiä, kuten terveydentilatietoja.

Valtuutus (koskee korvausta hakevaa vakuutettua)

Valtuutan Nordea Henkivakuutus Suomi Oy:n ja Nordea Vakuutus Suomi Oy:n pyytämään tämän hakemuksen ja mahdollisen korvausasian käsittelemistä varten tarpeellisia terveydentilaani koskevia henkilötietoja minua tutkineilta ja hoitaneilta lääkäreiltä, sairaaloista, terveyskeskuksista, neuvoloista, työterveydenhuollon yksiköistä, mielenterveystoimistoista, yksityisistä sairaanhoitolaitoksista 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. Kansaneläkelaitoksen tiedoista valtuutukseni koskee vain korvausasian käsittelemiseksi tarvittavia tietoja.

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

Allekirjoitukset

Paikka ja päivämäärä

Edunsaajan allekirjoitus ja nimenselvennys (alaikäisen osalta huoltaja/huoltajat allekirjoittavat)

Korvaushakemukseen tarvittavat liitteet (yhdet kopiot riittävät, vaikka korvausta haetaan useamman vakuutustapahtuman perusteella).

- Kopio hakemuksen allekirjoittajan henkilöllisyyden tunnistamisasiakirjasta (passi, henkilökortti tai ajokortti)
- Mikäli sinulla ei ole suomalaista henkilöllisyystodistusta, tarvitsemme kopion passista tai muusta matkustusasiakirjasta

Vakavan sairauden, pysyvän työkyvyttömyyden tai tapaturmasta aiheutuvan pysyvän työkyvyttömyyden tai haitan turvissa

- B-lääkärinlausunto tai muu vastaava lääkärinlausunto tai kopio sairauskertomuksesta, josta vakuutustapahtuma voidaan todeta (kopio riittää, emme palauta alkuperäisiä)

Kuolemantapauksessa

- Vakuutetun sukuselvitys (katkeamaton virkatodistusketju 15 vuoden iästä alkaen) ja / tai muut edunsaajamääräyksen mukaiset liitteet
- Kuolinsyytodistus (kopio riittää, emme palauta alkuperäisiä)