

Vastaanottaja Sp-Henkivakuutus Oy PL 6001 02066 Docuscan	<input type="checkbox"/> Pysyvä työkyvyttömyys	<input type="checkbox"/> Tapaturmainen pysyvä työkyvyttömyys
	<input type="checkbox"/> Työttömyys	<input type="checkbox"/> Tapaturmainen pysyvä haitta
	<input type="checkbox"/> Vakava sairaus	<input type="checkbox"/> Tilapäinen työkyvyttömyys
	<input type="checkbox"/> Tapaturmainen tilapäinen työkyvyttömyys	
Vakuutusnumero / Lainanumero		

<b>Vakuutettu</b> (vahingoittuneen tiedot)	Nimi		Henkilötunnus/Y-tunnus	
	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 <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei on suojaamaton ja vakuutusyhtiö ei voi taata sähköpostiviestinnän luotettavuutta.			
	Mihin maihin olet yleisesti verovelvollinen? Lisätietoja FATCA/CRS/DAC <sup>1)</sup>			
	<input type="checkbox"/> Suomi	Verotunniste: _____		
<input type="checkbox"/> Yhdysvallat	Verotunniste: _____			
<input type="checkbox"/> Muu maa	Verotusmaa: _____	Verotunniste: _____		
	Verotusmaa: _____	Verotunniste: _____		
Poliittisen vaikutusvallan selvittäminen <sup>2)</sup>	Oletko itse tai onko joku läheisesi toiminut merkittävässä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä julkisessa tehtävässä viimeisen vuoden aikana?			
	Kuka tehtävässä on toiminut ja hänen sukulaisuus-/kumppanuussuhteensa sinuun?			
	Missä tehtävässä?		Missä valtiossa?	
IBAN-pankkitilinumero		Pankin BIC-koodi		

<b>Vakuutuksenottaja</b> <input type="checkbox"/> (sama kuin vakuutettu)	Nimi		Henkilötunnus/Y-tunnus	
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka			
	Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

<b>Luottosopimuksen tiedot</b> (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				

<b>Selvitys sairaudesta/ tapaturmasta</b>	Onko kyseessä <input type="checkbox"/> Sairaus <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, milloin?			

<b>Tapaturman tapahtumatiedot</b>	Tapaturma sattui <input type="checkbox"/> työssä <input type="checkbox"/> työmatkalla <input type="checkbox"/> vapaa-aikana <input type="checkbox"/> liikennevahingossa <input type="checkbox"/> muualla missä?		
	Onko poliisitutkinta pidetty? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä   Jos poliisitutkinta pidetty, pyydämme toimittamaan poliisitutkintapöytäkirjan.		
	Olitteko tapaturman sattuessa alkoholin tai muun huumausaineen vaikutuksen alainen? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, minkä ja nautittu määrä?		
<b>Hoitotiedot</b>	Lääkärinhoidon alkamispäivämäärä		
	Lääkäriin ja sairaalan tai hoitolaitoksen nimi		
	Myöhemmin hoitaneiden lääkäreiden nimet sekä hoitopaikat ja -ajat		
<b>Työttömyys</b>  <b>Työsuhdetta koskevat tiedot</b>  <b>Työnantajan tiedot</b>	Milloin työsuhde alkoi?	Milloin työsuhde päättyi?	Työtunteja/ vko
	Työsuhteenne päättyi <input type="checkbox"/> työnantajan taloudellisista/tuotannollisista syistä <input type="checkbox"/> työnantajan konkurssin seurauksena <input type="checkbox"/> määräaikaisen työsuhteen päättymisen johdosta <input type="checkbox"/> lomautuksen johdosta <input type="checkbox"/> oma pyyntö <input type="checkbox"/> koeaikana, mistä syystä? <input type="checkbox"/> muusta syystä kuin yllä mainitut, mikä?		
	Oletteko ilmoittautuneet työvoimatoimistoon työttömäksi työnhakijaksi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Työnantaja		Puhelinnumero
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		
	Onko saman sairauden/tapaturman johdosta haettu/saatu korvausta tapaturmavakuutuslain perusteella? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, vakuutusyhtiön nimi?		
	Onko saman sairauden/tapaturman johdosta haettu/saatu työkyvyttömyysetuja tai muita korvauksia eläkelakien tai vapaaehtoisten vakuutusten perusteella? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, vakuutusyhtiön nimi?		
Onko saman tapaturman johdosta haettu/saatu korvausta liikennevakuutuslain perusteella? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		Vakuutusyhtiö	Ajoneuvon rekisterinumero
<b>Suostumus henkilötietojen käsittelyyn</b>	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. <input type="checkbox"/> Annan suostumukseni siihen, että vakuutusentajat ja pankki saavat luovuttaa toisilleen vakuutusso- pimuksen ja korvausasian hoitamisessa tarpeellisia henkilötietoja sekä vakuutus- ja luottosopimusta koskevia tietoja. Sallin tietojen antamisen toiselle vakuutusyhtiölle vahinkotapahtumaa koskevan korvausasian käsittelyä varten.		
	<b>Allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä	Vahingoittuneen allekirjoitus
	Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvitys (jos eri kuin vahingoittunut)	

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

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

**Tilapäinen työkyvyttömyys/tapaturmainen tilapäinen työkyvyttömyys:**

- sairauslomastodistus sekä potilaskertomus, josta ilmenee sairauden alkaminen ja diagnoosi/tapaturma
- verokortti
- 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.

<sup>1)</sup> 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 finanssitallejä koskevia tietoja.

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

**Läheisellä tarkoitetaan henkilön**

- aviopuolisoa, aviopuolisoona rinnastettavaa kumppania (ei kuitenkaan avopuolisoa), lasta, lapsen aviopuolisoa tai aviopuolisoona 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 asiainhoitajana;
- 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.

**Neuvonta**

Sp-Henkivakuutus Oy  
Puhelin 010 572 1001