

Sopimusta koskevat tiedot	
Vakuutusnottaja	Sopimusnumero -
Vakuutusnottajan henkilö- tai Y-tunnus	
Vakuutettu	Vakuutetun henkilötunnus
Korvauksen saaja (jos ei vakuutusnottaja tai vakuutettu)	Korvauksen saajan henkilötunnus
Korvauksen saajan lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Korvauksen saajan sähköpostiosoite	Korvauksen saajan puhelinnumero
Korvauksen saajan pankkitili (IBAN-muodossa)	Pankin BIC-koodi, jos pankkitili ulkomaisessa pankissa
Korvauksen saajan taustatiedot	
<p>Voit antaa tällä lomakkeella pyydytetyt tiedot helposti myös Mandatum Lifen verkkopalvelussa. Kirjautu verkkopalveluun omilla pankkitunnuksillasi osoitteessa www.mandatumlife.fi.</p> <p>Mandatum Life on velvollinen tunnistamaan asiakkaansa ja tuntemaan asiakkaiden taustoja riittävässä laajuudessa. Mandatum Life käyttää pyydyttyjä tietoja rahanpesun ja terrorismin rahoittamisen estämisessä sekä verotustietojen vaihtoa koskevien lakisääteisten velvoitteiden täyttämiseksi. Lue lisää asiakkaan tuntemisesta www.mandatumlife.fi/asiakkaantunteminen ja henkilötietojen käsittelystä www.mandatumlife.fi/tietoa-vakuutusnottajille. Täyttääksemme velvollisuutemme, pyydämme täyttämään lomakkeen huolellisesti.</p>	
<p>Mihin maihin olet verovelvollinen?*</p> <p><input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Yhdysvallat** <input type="checkbox"/> Muu maa</p> <p>Verotusmaa: _____ Verotunniste: _____ Verotusmaa: _____ Verotunniste: _____ Verotusmaa: _____ Verotunniste: _____</p>	
<p>*Henkilön yleinen verovelvollisuus (verotusmaa) määräytyy yleensä pääasiallisen asumisen tai vastaavan oleskelun perusteella. **Verovelvollisuus voi syntyä muun muassa Yhdysvaltojen kansalaisuuden (myös kaksoiskansalaisuuden), oleskeluluvan tai pysyvän asuinpaikan perusteella. Jos olet verovelvollinen Yhdysvaltoihin, anna verotunnisteesi sekä täytä ja palauta Yhdysvaltojen Verohallinnon lomake W-9 (hae lomake ja lue lisää osoitteesta www.mandatumlife.fi/asiakkaantunteminen).</p> <p>Tieto ulkomaisesta verotunnisteesta on pakollinen, jos olet verovelvollinen muualle kuin Suomeen. Jos sinulla ei ole kyseisen maan verotunnistetta, kerro syy verotunnisteen puuttumisesta kohdassa "Lisätietoja".</p>	
<p>Oletko sinä tai perheenjäsenesi poliittisesti vaikutusvaltainen henkilö (korkeassa virassa tai merkittävässä poliittisessa tehtävässä, lue tarkemmin www.mandatumlife.fi/asiakkaantunteminen)? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä</p>	
Lisätietoja	
Korvaushakemus	
Turva	<input type="checkbox"/> päiväraha <input type="checkbox"/> tapaturmainen pysyvä haitta <input type="checkbox"/> pysyvä työkyvyttömyys <input type="checkbox"/> vakava sairaus
Sairauden tiedot	Hakemus koskee sairautta, josta on jo aiemmin haettu korvausta <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Korvausta haetaan tai on haettu myös toisesta vakuutusyhtiöstä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, yhtiö

	Tupakointi <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		
	Sairaus		
	Sairauden ilmenemispäivä		
	<table border="1"> <tr> <td>Hoitolaitos</td> <td>Paikkakunta</td> </tr> </table>	Hoitolaitos	Paikkakunta
Hoitolaitos	Paikkakunta		
Tapaturman tiedot	Hakemus koskee tapaturmaa, josta on jo aiemmin haettu korvausta <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		
	Korvausta haetaan tai on haettu myös toisesta vakuutusyhtiöstä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, yhtiö		
	Tapahtuma-aika		
	Kerro minkälaisissa olosuhteissa vahinko tapahtui. Tapaturma sattui <input type="checkbox"/> koulussa tai koulumatkalla <input type="checkbox"/> liikenteessä tai moottoriajoneuvon käsittelyssä <input type="checkbox"/> työssä tai työmatkalla <input type="checkbox"/> urheilukilpailussa tai kilpailuun harjoittelussa <input type="checkbox"/> vapaa-aikana <input type="checkbox"/> vapaa-ajan urheilussa		
	Mikä aiheutti tapaturman		
	Vamman tyyppi		
	Vahingoittunut kehon osa		
	Ensimmäinen hoidossakäyntipäivä		
	<table border="1"> <tr> <td>Hoitolaitos</td> <td>Paikkakunta</td> </tr> </table>	Hoitolaitos	Paikkakunta
Hoitolaitos	Paikkakunta		
	Oliko tapaturman syy pahoinpitely <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Oliko vakuutettu alkoholin tai muun huumaavan aineen vaikutuksen alaisena <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Onko vakuutetulla ollut vastaavia vammoja aikaisemmin <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, milloin		
<p>Annan luvan siihen, että vakuutettua (minua tai alaikäistä lastani) tutkineet lääkärit, sairaalat, terveyskeskukset, neuvolat, työterveydenhuollon yksiköt, mielenterveystoimistot ja yksityiset sairaanhoitolaitokset sekä toiset vakuutusyhtiöt ja vakuutus- ja eläkelaitokset voivat antaa korvausasian käsittelemistä varten tarpeellisia terveydentilaani tai vakuutetun terveydentilaa koskevia tietoja vakuutusyhtiölle, sekä siihen, että tarvittavien tietojen hankkimiseksi vakuutusyhtiö voi luovuttaa edellä mainituille tahoille vakuutetun (minun tai alaikäisen lapseni) terveydentilaa ja vakuutusta koskevia yksilöiviä tietoja.</p> <p>Vakuutan, että tässä korvaushakemuksessa antamani tiedot ovat oikein.</p>			
Allekirjoitus			
Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus		
	Nimenselvennys		

Lomakkeen palautus	
Palautus postitse	Mandatum, Asiakasposti, PL 788, 00101 Helsinki
Palautus verkossa	Voit myös palauttaa skannatun lomakkeen mahdollisine liitteineen Mandatum Lifen verkkopalvelussa. Kirjaudu verkkopalveluun pankkitunnuksillasi osoitteessa www.mandatumlife.fi ja lähetä lomake ja mahdolliset liitteet skannattuna viestin liitteenä Viestit – sivuilla.
Mandatum Lifen asiakaspalvelu	Puh. 0200 31100 (pvm/mpm)