



**TIEDOT VAKUUTETUSTA**

Lainasopimusnumero	
Vakuutetun nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero- ja paikka
Puhelinnumero päivisin (myös suuntanumero)	Sähköpostiosoite

**TYÖSUHDETTA KOSKEVAT TIEDOT**

<input type="checkbox"/> Toistaiseksi voimassa oleva työsuhde	<input type="checkbox"/> Koeajalla asti - (pvä/kk/vuosi):	
<input type="checkbox"/> Määräaikainen työsopimus (sopimuksen viimeinen voimassaolo päivä):	<input type="checkbox"/> Muu työsuhde	<input type="checkbox"/> Yrittäjä tai ammatinharjoittaja
Työnantajan/Yrityksen nimi	Henkilöstövastaava yrityksessä	
Osoite	Postinumero- ja paikka	
Puhelinnumero (myös suuntanumero)	Sähköpostiosoite	
Milloin työsuhde alkoi? - (pvä/kk/vuosi)	Milloin työsuhde päättyi? - (pvä/kk/vuosi)	
Milloin mahdollinen työttömyys tuli sinun tietoon? - (pvä/kk/vuosi)	Työsuhteen päättymisen syy	

**HUOMIO!**

**Hakemuksen mukana lähetettävät liitteet**

- Kopio työttömyyskassaan toimitetuista työsuhdetodistuksista
- Työttömyyskassaan päätös työttömyyskorvauspäätöksestä ja maksuperusteista

**Suostumus terveystietojen käsittelyyn:**

- Suostun siihen, että BNP Paribas Cardif käsittelee terveystietojani korvaushakemuksen selvittämiseksi. Jos suostumusta ei anneta, korvaushakemusta ei voida käsitellä. Tietoa siitä kuinka käsittelemme henkilötietojasi löydät osoitteesta [www.bnpparibascardif.se/henkilotiedot](http://www.bnpparibascardif.se/henkilotiedot).

**ALLEKIRJOITUS - Tarkista, että korvaushakemuslomakkeen kaikki kohdat on täytetty ja kaikki liitteet ovat hakemuksen mukana**

**Minä, VAKUUTETTU**

Valtuutan Kansaneläkelaitoksen, veroimistot, lääkärit, hoitolaitokset, sairaalat, terveyskeskukset, työterveyskeskukset, mielenterveystoimistot, vakuutusyhtiöt ja luotonantajan antamaan ja vastaanottamaan tietoja vakuutetun terveydestä, kyseisestä lainasta johon tämän vakuutus on sidottu sekä lisäksi muita tarvittavia tietoja tämän korvaushakemuksen tueksi ja selvittämiseksi.

**Annann yllä olevan suostumuksen ja vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi.**

Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus
Henkilötunnus		Nimenselvitys

**PALAUTA LOMAKE OSOITTEeseen:**

**BNP PARIBAS CARDIF, RANTATIE BUSINESS PARK, HERMANNIN RANTATIE 8, 00580 HELSINKI**

Lainavakuutuksesta vastaa BNP Paribas Cardif Försäkring AB (org.nr 516406-0567) ja BNP Paribas Cardif Livförsäkring AB (org.nr 516406-0559), Box 24110, 400 22 Göteborg, Ruotsi