

Edunsaajamääräys



Jos määrää usealle turvalle saman edunsaajan/-saajat, voit käyttää yhtä lomaketta ja rastittaa kaikki ne turvat, joita kyseinen edunsaajamääräys koskee. Jos taas annat eri turville toisistaan poikkeavia edunsaajamääräyksiä, täytä oma lomake kustakin määräyksestä.

Vakuutusnottaja			
Vakuutusnumero			
Vakuutetun nimi		Henkilötunnus	
Rastita kaikki turvat, joita tämä edunsaajamääräys koskee	<input type="checkbox"/> Terveysvakuutus, lyhytaikainen työkyvyttömyys <input type="checkbox"/> Terveysvakuutus, pysyvä työkyvyttömyys <input type="checkbox"/> Terveysvakuutus, kuolemantapausturva <input type="checkbox"/> Tapaturmavakuutus, lyhytaikainen työkyvyttömyys <input type="checkbox"/> Tapaturmavakuutus, kuolemantapausturva <input type="checkbox"/> Matkavakuutus, lyhytaikainen työkyvyttömyys <input type="checkbox"/> Matkavakuutus, kuolemantapausturva <input type="checkbox"/> Komennusmatkavakuutus, lyhytaikainen työkyvyttömyys <input type="checkbox"/> Komennusmatkavakuutus, kuolemantapausturva		

Edunsaaja tai -saajat	Nimi	Henkilötunnus/Y-tunnus

Sillä, joka allekirjoittaa edunsaajamääräyksen vakuutusnottajan nimissä, tulee olla laillinen oikeus edustaa vakuutuksen ottanutta yritystä tai yhteisöä.

Jos vakuutusnottaja valtuuttaa vakuutetun itse antamaan omaa vakuutusturvaansa koskevan edunsaajamääräyksen tulee vakuutusnottajan täyttää liitteenä (sivu 2) oleva valtuutus.

Käsitlemme asiakkaidemme henkilötietoja noudattaen kulloinkin voimassaolevaa vakuutus- ja tietosuojalainsäädäntöä. Lisätietoa henkilötietojen käsittelystä löydät osoitteesta if.fi/henkilotietojen-kasittely.

Palauta edunsaajamääräys yhteyshenkilöllesi Ifissä tai postitse: *If Vakuutus, Henkilövakuutukset, PL 1013, 00025 IF.*

Allekirjoittaja on

vakuutusnottaja vakuutettu (valtuutus liitteenä)

Paikka ja aika

Vakuutusnottajan tai valtuutetun vakuutetun allekirjoitus

_____ Nimenselvennys:



Liite: Valtuutus

HUOM. Tämä osio täytetään ainoastaan silloin, kun vakuutusnottaja valtuuttaa vakuutetun antamaan omaa vakuutusturvaansa koskevan edunsaajamääräyksen. Liite toimitetaan Ifiin yhdessä edunsaajamääräyksen kanssa.

Allekirjoittamalla valtuutan alla mainitun vakuutetun

Nimi		Henkilötunnus	
Vakuutusnumero			

antamaan omaa vakuutusturvaansa koskevan edunsaajamääräyksen puolestani. Ymmärrän, ettei minulla tämän jälkeen ole oikeutta muuttaa kyseistä edunsaajamääräystä ilman vakuutetun suostumusta.

Paikka ja aika

Vakuutusnottajan
allekirjoitus

Nimenselvennys: