

Palauta täytetty ja allekirjoitettu lomake osoitteeseen life.finland@seb.fi

Nimi

Vakuutusnumero

Syntymäaika: pp/kk/vv

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero

Vakuutuksen alkamispäivä: pp/kk/vv

Tietosuoja

Minä hyväksyn / me hyväksymme täten, että: (a) SEB Life International säilyttää, käsittelee ja käyttää tietoja ja henkilötietoja Tietoturvapoliitikassa mainitulla tavalla, ja että (b) henkilöt, joille tietoja on luovutettu, käsittelevät ja käyttävät kyseisiä tietoja ja henkilötietoja. Jos minä tai me olemme luovuttaneet jotain tietoja tai henkilötietoja SEB Life Internationalille koskien muita osapuolia kuin minua/meitä, minä vakuutan / me vakuutamme, että olemme (i) antaneet heille kopion Tietoturvapoliitikasta, ja (ii) että minä/me täytämme kaikki tietosuojavaatimukset, joita minuun/meihin kohdistuu. Jos allekirjoittanut osapuoli on yhtiö tai jokin muu yhteisö ("oikeushenkilö"), oikeushenkilön puolesta allekirjoittavan henkilön (allekirjoittavien henkilöiden) katsotaan täten vakuuttavan ja lupaavan, että hänellä tai heillä on asianmukaiset valtuudet tehdä niin ja siten sitoa ja velvoittaa kyseinen oikeushenkilö.

Ymmärrän, että tällä dokumentilla olevalla sähköisellä allekirjoituksellani on sama lainvoimaisuus, kuin alkuperäisellä käsin kirjoitetulla allekirjoituksellani, ja vahvistan sillä suostumukseni sitoutua laillisesti vakuutusehtoihin.

Vakuutettu 1

Vakuutettu 2

X

X

Nimenselvennys

Päiväys pp / kk / vv

Nimenselvennys

Päiväys pp / kk / vv

Huom: • Mikäli hakija on yritys, valtuutettujen nimenkirjoittajien on allekirjoitettava asiakirja.