

KORVAUSHAKEMUSLuoton takaisinmaksuturva
KuolemantapausFinancial Assurance Company Limited, Y-tunnus 1915572-3 (osa AXAa)
OP-Henkivakuutus Oy, Y-tunnus 1030059-2**Vakuutusyhtiö täyttää**

1 (2)

Alkaa	Päätyy	Laji	Vahinkonumero

HENKILÖTIEDOT Edunsaaja täyttää

Vainajan suku- ja etunimet		Henkilötunnus
Kuolinpäivä		Kotikunta
Edunsaajan suku- ja etunimet (ks. valtakirja seuraavalla sivulla)		Henkilötunnus
Lähiosoite		
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin kotiin / työhön /	
Päivämäärä ja paikka		
Allekirjoitus	Nimenselvennys	

LUOTTOA KOSKEVAT TIEDOT Luotonantaja täyttää**Huom!** Täytetään alle alkuperäisen luoton tiedot

Luotonantajan nimi		Y-tunnus
Postiosoite		Postinumero ja -toimipaikka
Luoton numero	Luottosopimuksen alkamispäivä	Alkuperäinen luoton määrä
Paljonko luoton saldo oli välittömästi ennen vakuutetun kuolemaa		Milloin viimeinen kuukausierä ennen vakuutetun kuolemaa on maksettu
Jos kuukausierä on maksamatta välittömästi ennen vakuutetun kuolemaa, ilmoittakaa niiden lukumäärä		Onko alkuperäistä luottosopimusta vakuutuksen alkamispäivän jälkeen muutettu ☐ Kyllä ☐ Ei
Jos Kyllä , milloin ja miten (esim. vapaakuukaudet tai -vuodet)		
Onko vakuutuskorvaus pantattu erityspanttaussitoumuksella muulle kuin alkuperäiselle luotolle? ☐ Ei ☐ Kyllä, luoton numero		
IBAN-pankkitilinumero, jolle korvaus maksetaan (sovitaan edunsaajan kanssa)		BIC-koodi
Luotonantajan leima		
Toimihenkilön nimi, puhelin ja sähköpostiosoite		
Päivämäärä ja paikka		
Korvaushakemuksen käsittelijänä toimii AXA, joka ilmoittaa kaikista korvauspäätöksistä OP-Henkivakuutus Oy:lle ja luotonantajalle sekä sitoutuu maksamaan korvaukset vain edellä sovitulle tilille.		

VALTAKIRJA JA VALTUUTUS Edunsaaja/t täyttää	
Minä allekirjoittanut edunsaaja / allekirjoittaneet edunsaajat valtuutamme täten (valtuutetun nimi kirjoitetaan tyhjään kohtaan)	
puolestani / puolestamme anomaan ja nostamaan (vakuutetun nimi kirjoitetaan tyhjään kohtaan)	
edunsaajille tulevan vakuutuskorvauksen, joka maksetaan vakuutusyhtiö Financial Assurance Company Limitedin (ennen 1.7.2007 myönnettyt vakuutukset) tai OP-Henkivakuutus Oy:n (1.7.2007 jälkeen myönnettyt vakuutukset) myöntämän henkivakuutuksen perusteella. Samalla valtuutan / valtuutamme hänet käyttämään vakuutuskorvauksen luotonantajan vakuutetulle myöntämän luoton takaisinmaksamiseen.	
Luoton numero	
IBAN-pankkitilinumero, jolle takaisinmaksu suoritetaan	BIC-koodi
Valtuutan / valtuutamme Kansaneläkelaitoksen, vero toimistot, lääkärin, sairaalat, terveyskeskukset, mielenterveystoimistot, vakuutusyhtiöt ja luotonantajan antamaan ja vastaanottamaan tietoja vakuutetun / vakuutettujen terveydestä sekä lisäksi muita tarvittavia tietoja tämän korvaushakemuksen tueksi ja selvittämiseksi.	
Päivämäärä ja paikka	
Edunsaajien allekirjoitukset	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Allekirjoitus	Nimenselvennys
KORVAUSHAKEMUKSEN LIITTEET	
- Kuolintodistus, josta ilmenee kuolinsyy. - Virkatodistus / sukuselvitys, josta ilmenevät vakuutettu ja vakuutetun lähiomaiset (puoliso, lapset ja muut omaiset) sekä edunsaajien virkatodistukset. - Ylläoleva valtakirja, jossa edunsaajat valtuuttavat yhden edustajansa hakemaan kuolemantapauskorvausta ja sopimaan luotonantajan kanssa korvauksen käyttämisestä luoton takaisinmaksuun ja siitä, mille pankkitilille korvaus maksetaan.	
Pyydämme lähettämään korvaushakemuksen liitteineen osoitteeseen: AXA / Korvauspalvelu PL 67, 00501 Helsinki Lisätietoja korvauskäsittelystä saatte Palvelunumerosta 010 802 841	