

Henkilö- ja yhteystiedot	Vakuutetun nimi		Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköposti		Puhelin
	Lisäselvityspyynnöissä ottakaa minuun yhteyttä ensisijaisesti ☐ kirjeitse ☐ sähköpostitse ☐ puhelimitse Huomioithan, että sähköpostiyhteys on suojaamaton. Tietosuojasyyistä emme lähetä sähköpostia, joka sisältää henkilötunnuksen tai muuta arkaluonteista tietoa (esim. sairauskertomus). Suostun siihen, että vakuutusyhtiö voi lähettää minulle korvausasiaani koskevia vakuutussalaisuuden alaisia viestejä yllä mainittuun sähköpostiini. Olen tietoinen, että yhteys on suojaamaton ja sähköpostijärjestelmän turvattomasta luonteesta johtuen vakuutusyhtiö ei voi taata sähköpostiviestinnän luotettavuutta. ☐ kyllä ☐ ei		
Tapaturmaa koskevat tiedot	Mikä tapaturma on kyseessä?		
	Tapaturman sattumispäivä?	Tapaturman tapahtumapaikka	
	Milloin lääkärinhoito alkoi?	Hoitopaikan tai sairaalan nimi	
	Työterveyshuollon nimi ja osoite		
	Mistä alkaen olet käyttänyt kyseistä työterveyshuoltoa?		
	Oletko käynyt lääkärissä julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa vakuutuksen alkamista edeltäneen 12 kk:n aikana? ☐ ei ☐ kyllä (selvitys alle) Paikka, aika ja syy		
	Onko sinulla säännöllistä lääkärin määräämää lääkitystä (esim. verenpaine- lääkitys)? ☐ ei ☐ kyllä (selvitys alle) Mikä lääkitys ja mistä alkaen?		
Oletko hakenut korvausta tähän tapahtumaan liittyen muusta yhtiöstä? ☐ ei ☐ kyllä, yhtiön nimi			

Luottoa koskevat tiedot Luotonantaja täyttää	Osuuspankin nimi		
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Vakuutetun luoton numero	Kuukausierä	
	Vakuutetun luoton numero	Kuukausierä	
	Vakuutetun luoton numero	Kuukausierä	
	IBAN-pankkitilinumero Osuuspankissa FI		
	Pankin toimihenkilön nimi, puhelin ja sähköpostiosoite		
Korvaus- hakemuksen liitteet	Tarkista vielä ennen korvaushakemuksen lähettämistä seuraavat asiat: ☐ Korvaushakemuksen kaikki kohdat on täytetty. ☐ Korvaushakemus on allekirjoitettu. Seuraavat liitteet (kopiot) ovat hakemuksen mukana ☐ Sairauskertomukset tapaturman alusta lähtien, joista käy ilmi toiminnanvajavuus ja haitan tarkka kuvaus. ☐ Muut mahdolliset asiaan liittyvät sairauskertomukset ja lääkärintodistukset.		
	Huomioithan seuraavat asiat: 1. Korvauskäsittely voidaan aloittaa, kun allekirjoitetun korvaushakemuksen lisäksi kaikki edellä mainitut liitteet on toimitettu. Mikäli emme voi tehdä päätöstä toimitettujen asiakirjojen perusteella, pyydämme tarvittavia lisätietoja ja ilmoitamme asiasta sinulle. 2. Huomioithan, että emme palauta alkuperäisiä asiakirjoja. Suosittelemme kopioiden lähettämistä yhtiöömme. 3. Lisätietoja korvauksen hakemisesta AXAn vakuutus- ja korvauspalvelusta puhelimitse puh. 010 802 842 (ma-to klo 9.00-19.00 ja pe klo 10.00-18.00) tai sähköpostitse asiakaspalvelu@partners.axa. Yleisiä ohjeita saat myös OP:n verkkosivuilta osoitteesta: vahinkoapu.pohjola.fi. 4. Pyydämme lähettämään korvaushakemuksen liitteineen osoitteeseen AXA / Korvauspalvelu, PL 67, 00501 Helsinki		

Korvauksen- hakijan sitoumus, valtuutus ja allekirjoitus	Sitoumus ja valtuutus Sitoudun käyttämään kaikki tämän hakemuksen perusteella maksettavat korvaukset luottoni maksamiseksi luottosopimuksessa mainitulle luotonantajalle. Hyväksyn, että vakuutuskorvaukseni maksetaan edellä sovitulle tilille, joka voidaan muuttaa vain luotonantajan ja allekirjoittaneen suostumuksella. Vakuutan, että kaikki antamani tiedot ovat oikein. Jos jokin edellä mainituista tiedoista, jotka olen antanut (tai joku muu asianmukaisesti valtuuttamani henkilö on puolestani antanut) on väärä, ymmärrän, että voin menettää oikeuteni korvauksiin ja vakuutusturvani voi päättyä. Valtuutan AXAn tämän korvaushakemuksen käsittelemistä varten pyytämään ja vastaanottamaan tietoja ammatistani ja terveydestäni sekä muita tarvittavia tietoja työnantajaltani, edellisiltä työnantajiltani, työvoimaviranomaisilta, työttömyyskassoilta, Kansaneläkelaitokselta, verotoimistoista, lääkäreiltä, sairaaloilta, terveyskeskuksilta, mielenterveystoimistoilta, vakuutusyhtiöiltä ja luotonantajalta. AXA ilmoittaa luotonantajalle korvauksen maksamisen aloittamisesta sekä kielteisistä korvauspäätöksistä ja sitoutuu maksamaan korvaukset vain edellä sovitulle tilille. AXA käsittelee henkilötietoja henkilötietojen käsittelyä koskevien lakien ja säännösten sekä vakuutuslainsäädännön mukaisesti. AXAn tietosuojaselosteen ja muun tietosuojainformaation saat osoitteesta clp.partners.axa.fi/tietosuoja. Tästä valtuutuksesta voidaan ottaa kopioita. Henkilötunnus Paikka ja aika Vakuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys
---	---