

Henkilötiedot Valtuutettu edunsaaja täyttää	Vainajan nimi		Vainajan henkilötunnus
	Vainajan kuolinpäivä		
	Valtuutetun henkilön nimi		Henkilötunnus
	Valtuutetun osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Päivämäärä ja paikka		
	Valtuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys		
Luottoa koskevat tiedot, Luotonantaja täyttää	Osuuspankin nimi		Y-tunnus
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Vakuutetun luoton numero	Luottosopimuksen alkamispäivä	
	Onko kuukausieriä maksamatta välittömästi ennen vakuutetun kuolemaa?		Luoton saldo välittömästi ennen vakuutetun kuolemaa?
	☐ Ei ☐ Kyllä, kuinka monta erää?		
	Onko alkuperäistä luottosopimusta vakuutuksen alkamispäivän jälkeen muutettu?		
	☐ Ei ☐ Kyllä, milloin?		
	Onko vakuutuskorvaus pantattu erityispanттаussitoumuksella muulle kuin alkuperäiselle luotolle?		
	☐ Ei ☐ Kyllä, luoton numero		
	Liitä mukaan kopio erityispanттаussitoumuksesta.		
IBAN-pankkitilinumero Osuuspankissa			
FI			
Pankin toimihenkilön nimi, puhelin ja sähköpostiosoite			
Päivämäärä ja paikka			
AXA käsittelee korvaushakemuksen ja ilmoittaa kaikista korvauspäätöksistä OP-Henkivakuutus Oy:lle ja luotonantajalle, sekä sitoutuu maksamaan korvaukset vain edellä sovitulle tilille.			

Valtakirja ja valtuutus

Vakuutetun tiedot	Nimi	Henkilötunnus
Valtakirja korvausasian hoitamiseen, kun vakuutuksessa on useita edunsaajia	Valtuutetun nimi	Henkilötunnus
	☐ Valtuutan/valtuutamme yllämainitun henkilön hakemaan ja nostamaan edunsaajille tulevan vakuutuskorvauksen, joka maksetaan AXAn ja OP-Henkivakuutus Oy:n myöntämän henkivakuutuksen perusteella korvaushakemuksessa mainitulle tilinumerolle. Samalla valtuutan/valtuutamme hänet käyttämään vakuutuskorvauksen luotonantajan vakuutetulle myöntämän luoton takaisinmaksamiseen.	
Edunsaajien allekirjoitukset (Alaikäisen edun- saajan puolesta allekirjoittaa huol- taja)	Edunsaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Henkilötunnus
	Edunsaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Henkilötunnus
	Edunsaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Henkilötunnus
	Edunsaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Henkilötunnus
	Edunsaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Henkilötunnus
	Edunsaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Henkilötunnus
Valtuutus tarvittavien tieto- jen selvittämiseen	☐ Valtuutan/valtuutamme AXAn tämän korvaushakemuksen käsittelemistä varten pyytämään ja vastaanottamaan tietoja vakuutetun terveydestä sekä muita tarvittavia tietoja Kansaneläkelaitokselta, verotoimistosta, lääkäreiltä, sairaaloilta, terveyskeskuksilta, mielenterveyslaitoksilta, vakuutusyhtiöiltä ja luotonantajalta.	
	AXA ilmoittaa luotonantajalle korvauksen maksamisesta sekä kielteisistä korvauspäätöksistä ja sitoutuu maksamaan korvauksen vain korvaushakemuslomakkeessa 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.	
	Valtuutuksen allekirjoittaa joko yllä olevalla valtakirjalla valtuutettu henkilö tai mikäli edunsaajia on vain yksi, niin kyseinen henkilö.	
	Henkilötunnus	
	Päivämäärä ja paikka	
	Allekirjoitus ja nimenselvennys	

**Korvaus-
hakemuksen
liitteet**

Tarkista vielä ennen korvaushakemuksen lähettämistä seuraavat asiat:

- ☐ Korvaushakemuksen kaikki kohdat on täytetty.
☐ Korvaushakemus on allekirjoitettu.

Seuraavat liitteet (kopiot) ovat hakemuksen mukana

- ☐ Kuolintodistus/kuolinsyylausunto, josta ilmenee kuolinsyy.
☐ Kopio perukirjasta tai sukuselvitys perunkirjoitusta varten tai katkeamaton ketju virkatodistuksia siitä lähtien kun vakuutettu on täyttänyt 15-vuotta, joista ilmenevät vakuutettu ja vakuutetun omaiset.
☐ Edunsaajien virkatodistukset.
☐ Valtakirja, jossa edunsaajat valtuuttavat yhden edunsaajan hakemaan kuolemantapauskorvausta ja sopimaan luotonantajan kanssa korvauksen käyttämisestä luoton takaisinmaksuun ja siitä, mille pankkitilille korvaus maksetaan.

Huomioithan seuraavat asiat:

1. Korvauskäsittely voidaan aloittaa, kun allekirjoitetun korvaushakemuksen lisäksi kaikki edellä mainitut liitteet on toimitettu.
2. Huomioithan, että emme palauta alkuperäisiä asiakirjoja. Suosittelemme kopioiden lähettämistä yhtiöömme.
3. Lisätietoja korvauksen hakemisesta saat 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: vahinkoapu.pohjola.fi.
4. Pyydämme lähettämään korvaushakemuksen liitteineen osoitteeseen
AXA / Korvauspalvelu, PL 67, 00501 Helsinki