

Henkilötiedot Valtuutettu edunsaaja täyttää	Vainajan nimi		Vainajan henkilötunnus
	Vainajan kuolinpäivä		
	Valtuutetun henkilön nimi		Henkilötunnus
	Valtuutetun osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Päivämäärä ja paikka		
	Allekirjoitus ja nimenselvennys		
Vakuutusta koskevat tiedot	Vakuutus sopimuksen numero		
	IBAN-pankkitilinumero Osuuspankissa (sovitaan edunsaajan/edunsaajien kanssa) FI		
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. ☐ Perukirja 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 Seuraavalla sivulla on valtakirja, jossa edunsaajat valtuuttavat yhden henkilön hakemaan kuolemantapauskorvausta.		
	Huomioithan seuraavat asiat: - 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. - Huomioithan, että emme palauta alkuperäisiä asiakirjoja. Suosittelemme kopioiden lähettämistä yhtiöömme. - 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. - Pyydämme lähettämään korvaushakemuksen liitteineen osoitteeseen AXA / Korvauspalvelu, PL 67, 00501 Helsinki		

Valtakirja ja valtuutus

Vakuutetun tiedot	Nimi	Henkilötunnus
Valtakirja korvausasian hoidamiseen, kun vakuutuksessa on useita edunsaajia	Valtuutetun nimi	Henkilötunnus
	☐ Valtuutan/valtuutamme yllämainitun henkilön hakemaan ja nostamaan edunsaajille tulevan vakuutuskorvauksen, joka maksetaan AXAn myöntämän henkivakuutuksen perusteella korvaushakemuksessa mainitulle tilille.	
Edunsaajien allekirjoitukset (Alaikäisen edunsaajan puolesta allekirjoittaa huoltaja)	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 tietojen 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 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	