

Voit täyttää Vakavan sairauden osalta korvaushakemuksen myös verkossa: clp.partners.axa.fi/korvaushakemus tai vahinkoapu.pohjola.fi

☐ Vakava sairaus ☐ Tapaturmainen pysyvä haitta

Henkilö- ja yhteystiedot	Vakuutetun nimi		Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköposti		Puhelin
	Lisäselvityspyynnöissä ottaa minuun yhteyttä ensisijaisesti ☐ kirjeitse ☐ sähköpostitse ☐ puhelimitse Huomioithan, että sähköpostiyhteys on suojaamaton. Tietosuojasystä 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		
Selvitys sairaudesta tai tapaturmasta	Mikä sairaus tai tapaturma on kyseessä? (diagnoosi)		
	Sairauden alkamispäivä?	Tapaturman sattumispäivä?	Milloin lääkärinhoito alkoi?
	Hoitopaikan tai sairaalan nimi		
	Oma kuvaus sairaudesta tai tapaturmasta?		
	Oletteko ollut aikaisemmin saman vamman tai sairauden vuoksi hoidossa tai tutkimuksissa? ☐ ei ☐ kyllä (selvitys alle) Hoitopaikan nimi ja osoite		
			Päivämäärä
	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) Selvitys, paikka, aika ja syy		
	Onko sinulla säännöllistä lääkärin määräämää lääkitystä (esim. verenpaine- ☐ ei ☐ kyllä (selvitys alle)		

	Mikä lääkitys ja mistä alkaen? Vakuutus sopimuksen numero IBAN-pankkitilinumero FI Tilinomistajan nimi, ellei vakuutettu
Korvaus- hakemuksen liitteet	Tarkista vielä ennen korvaushakemuksen lähettämistä seuraavat asiat: ☐ Korvaushakemuksen kaikki kohdat on täytetty ☐ Korvaushakemus on allekirjoitettu Seuraavat liitteet (kopiot) ovat hakemuksen mukana ☐ PAD-lausunto tai sairauskertomukset, joista käy ilmi sairauden diagnoosi ja sen toteamispäivä (syöpä). ☐ Sairauskertomukset, joista käy ilmi toiminnanvajavuus ja haitan tarkka kuvaus (aivohalvaus). ☐ Sairauskertomukset (sydäninfarkti, sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, munuaisten vajaatoiminta, suuri elinsiirto, MS-tauti). ☐ Sairauskertomukset, joista käy ilmi toiminnanvajavuus ja haitan tarkka kuvaus (tapaturmainen pysyvä haitta). Huomioithan seuraavat asiat: 1. Korvauskäsittely voidaan aloittaa, kun allekirjoitetun korvaushakemuksen lisäksi kaikki edellä mainitut liitteet on toimitettu. Saatuaamme hakemuksen liitteineen, käsittelemme sen. 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 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 osoitteesta: vahinkoapu.pohjola.fi. 4. Pyydämme lähettämään korvaushakemuksen liitteineen osoitteeseen AXA / Korvauspalvelu, PL 67, 00501 Helsinki

Korvauksen- hakijan valtuutus ja allekirjoitus	Valtuutus 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 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 Päivämäärä ja paikka Vakuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys
--	--