

# EDUNSAAJAN MUUTOSILMOITUS

Luoton takaisinmaksuturva

Vakavan sairauden turva

Pohjola Vakuutus Oy, Y-tunnus 1458359-3

OP-Henkivakuutus Oy, Y-tunnus 1030059-2

AXA France VIE, Suomen Sivuliike, Y-tunnus 2922515-8

Toimitettava vakuutuskäsittelyä hoitavalle

AXAlle

Vakuutetun nimi	Henkilötunnus
-----------------	---------------

Jakeluosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Luoton takaisinmaksuturva <input type="checkbox"/>	Luoton numero
Vakavan sairauden turva <input type="checkbox"/>	Vakuutusnumero

Tämän edunsaajamuutosilmoituksen päiväyksestä alkaen haluan merkitä yllä mainittuun luottoon liitetyn takaisinmaksuturvan tai Vakavan sairauden turva vakuutuksen henkivakuutuskorvauksen edunsaajaksi/edunsaajiksi seuraavan henkilön/seuraavat henkilöt.

**Ilmoita kaikki edunsaajasi, sillä tämä edunsaajamuutos kumoaa aikaisemmin annetun määräyksen.**

<input type="checkbox"/> Omaiset	<input type="checkbox"/> Lapset	<input type="checkbox"/> Puoliso	<input type="checkbox"/> Puoliso ja lapset	<input type="checkbox"/> Kuolinpesä
<input type="checkbox"/> Avopuoliso / muu / muut (Ilmoita nimi ja henkilötunnus)				
Nimi	Henkilötunnus			
Nimi	Henkilötunnus			
Nimi	Henkilötunnus			
Nimi	Henkilötunnus			
<input type="checkbox"/> Määrään avioliittolain 35 §:n 2 momentin mukaisesti, että edunsaajan aviopuolisolla ei ole avio-oikeutta edunsaajalle maksettavaan kuolemantapauskorvaukseen, sen tuottoon tai sen sijaan tulleeseen omaisuuteen.				

Päivämäärä ja paikka
Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Kanssavakuutetun nimi	Henkilötunnus
-----------------------	---------------

Tämän edunsaajamuutosilmoituksen päiväyksestä alkaen haluan merkitä yllä mainittuun luottoon liittyvän takaisinmaksuturvan henkivakuutuskorvauksen edunsaajaksi/edunsaajiksi seuraavan henkilön/ seuraavat henkilöt. **Ilmoita kaikki edunsaajasi, sillä tämä edunsaajamuutos kumoaa aikaisemmin annetun määräyksen.**

<input type="checkbox"/> Omaiset	<input type="checkbox"/> Lapset	<input type="checkbox"/> Puoliso	<input type="checkbox"/> Puoliso ja lapset	<input type="checkbox"/> Kuolinpesä
<input type="checkbox"/> Avopuoliso / muu / muut (Ilmoita nimi ja henkilötunnus)				
Nimi	Henkilötunnus			
Nimi	Henkilötunnus			
Nimi	Henkilötunnus			
Nimi	Henkilötunnus			
<input type="checkbox"/> Määrään avioliittolain 35 §:n 2 momentin mukaisesti, että edunsaajan aviopuolisolla ei ole avio-oikeutta edunsaajalle maksettavaan kuolemantapauskorvaukseen, sen tuottoon tai sen sijaan tulleeseen omaisuuteen.				

Päivämäärä ja paikka
Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Olkaa hyvä ja lähettäkää edunsaajan muutosilmoitus postitse vakuutuskäsittelyä hoitavalle vakuutusyhtiölle osoitteeseen:

**AXA / Vakuutuspalvelu**

**PL 67, 00501 Helsinki**

**palvelut@partners.axa**

**HUOM! Sähköpostiyhteys on suojattu vain OPn ja AXAn välillä.**

Lisätietoja saatte palvelunumerosta **010 802 842**