



Voit täyttää korvaushakemuksen myös verkossa:
<http://clp.partners.axa.fi>

1. Henkilö- ja yhteystiedot	1.1 Korvauksenhakijan (vakuutetun) sukunimi		1.2 Etunimi	
	1.3 Henkilötunnus			
	1.4 Lähiosoite		1.5 Postinumero ja -toimipaikka	
	1.6 Sähköpostiosoite		1.7 Puhelinnumero	
	1.8 Haluan, että mahdollisissa lisäselvityspyynnöissä vakuutusyhtiö on minuun ensisijaisesti yhteydessä <input type="checkbox"/> Kirjeitse <input type="checkbox"/> Puhelimitse <input type="checkbox"/> Sähköpostitse Huomioithan, että sähköpostiyhteys on suojaamaton. Tietosuojasyistä emme käytä sähköpostia henkilötunnuksen tai arkaluonteisten tietojen (esim. sairauskertomusten) lähettämiseen. 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. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
	1.9 Oletko <input type="checkbox"/> Palkansaaja		Ammatti	
	<input type="checkbox"/> Yrittäjä		Y-tunnus	Tehtävä yrityksessä
2. Selvitys sairaudesta /tapaturmasta	2.1 Mikä sairaus tai tapaturma on kyseessä (diagnoosi)? (ICD -koodi)			
	2.2 Sairauden alkamispäivä tai tapaturman sattumispäivä		2.3 Tapaturman tapahtumapaikka	
	2.4 Milloin lääkärinhoito tai sairausloma alkoi?		2.5 Hoitopaikan tai sairaalan nimi	
	2.6 Oma kuvaus sairaudesta tai tapaturmasta			
	2.7 Mahdollinen hoitojakso sairaalassa (ilmoita alkamis- ja päättymispäivä sekä sairaalan nimi)			
	2.8 Työterveyshuollon nimi ja osoite			
	2.9 Mistä alkaen olet käyttänyt kyseistä työterveyshuoltoa			

Korvaushakemus 2(3)

Lainaturva
Sairaus ja tapaturma

Voit täyttää korvaushakemuksen myös verkossa:
<http://clp.partners.axa.fi>

	<p>2.10 Oletko käynyt lääkärissä julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa vakuutuksen alkamista edeltäneen 12 kuukauden aikana?</p> <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> Kyllä</td><td>Paikka</td><td>Aika</td><td>Syy</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Kyllä	Paikka	Aika	Syy
<input type="checkbox"/> Kyllä	Paikka	Aika	Syy		
	<p><input type="checkbox"/> En</p>				
	<p>2.11 Onko sinulla säännöllistä lääkärin määräämää lääkitystä (esim. verenpainelääkitys)?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä Mikä lääkitys ja mistä alkaen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>				
3. Korvauksen maksaminen	<p>Lainaturvan vakuutus sopimuksen ja -ehtojen mukaisesti mahdollinen vakuutuskorvaus maksetaan suoraan Nordax Finansille vakuutetun Nordax Finansin kanssa tekemän luottosopimuksen mukaisten velvoitteiden täyttämiseksi.</p>				
4. Korvaushakemuksen liitteet	<p>Tarkista ja merkitse vielä ennen lähettämistä seuraavat asiat:</p> <p><input type="checkbox"/> Korvaushakemuslomakkeen kaikki kohdat on täytetty</p> <p><input type="checkbox"/> Olet allekirjoittanut Sitoumus ja valtuutus –kohdan (seuraava sivu)</p> <p>Seuraavat liitteet (kopiot) ovat hakemuksen mukana:</p> <p><input type="checkbox"/> Lääkärintodistus sairauden tai tapaturman alusta lähtien. Lääkärintodistuksesta tulee ilmetä diagnoosi sekä työkyvyttömyysaika</p> <p><input type="checkbox"/> Muut mahdolliset asiaan liittyvät sairauskertomukset ja lääkärintodistukset</p> <p><input type="checkbox"/> Kuluvan vuoden sivutuloverokortti tai muu verottajan tätä korvausta varten antama verokortti.</p> <p><input type="checkbox"/> Ei verokorttia; ilman asianmukaista verokorttia korvauksesta vähennetään 50 %:n ennakonpidätys.</p> <p><input type="checkbox"/> Todistus sairaalassaoloajasta (vain yrittäjät)</p> <p>Huomioithan myös seuraavat asiat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Korvauskäsittely voidaan aloittaa, kun allekirjoitetun korvaushakemuksen lisäksi kaikki edellä mainitut liitteet on toimitettu. Saatuamme hakemuksen liitteineen, käsittelemme sen ja lähetämme sinulle korvauspäätöksen postitse 14 vuorokauden kuluessa. Mikäli emme voi tehdä päätöstä toimitettujen asiakirjojen perusteella, pyydämme tarvittavia lisätietoja ja ilmoitamme asiasta sinulle.2. Työkyvyttömyyden 30 ensimmäistä vuorokautta ovat omavastuu-aikaa, jolta ei makseta korvausta. Yhtäjaksoisen omavastuuajan jälkeen korvausta maksetaan kustakin työkyvyttömyyspäivästä sairauslomastodistuksen mukaisesti.3. Huomioithan, että emme palauta alkuperäisiä asiakirjoja. Suosittelemme kopioiden lähettämistä yhtiiöömme.4. Lisätietoa korvauksen hakemisesta saat korvauspalvelustamme puhelimitse puh. 010 802 841 (ma-ke klo 9.00-16.30 ja to-pe klo 10.00-16.30) tai sähköpostitse clp.fi.korvaus@partners.axa.5. Pyydämme lähettämään korvaushakemuksen liitteineen osoitteeseen: <p style="text-align: center;">AXA Korvauspalvelut PL 67, 00501 Helsinki</p>				

Korvaushakemus 3(3)

Lainaturva
Sairaus ja tapaturma

Voit täyttää korvaushakemuksen myös verkossa:
<http://clp.partners.axa.fi>

5. 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 Nordaxin tilille. Tästä valtuutuksesta voidaan ottaa kopioita.
	Päivämäärä ja paikka
	Vakuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys

**Voit täyttää korvaushakemuksen myös verkkopalvelussamme,
jossa pystyt seuraamaan verkkotilisi kautta uusia tai käsiteltäviä hakemuksia.**

<http://clp.partners.axa.fi>