



Korvaushakemus 1(3)
Lainaturva
Kuolema

| | | |
|--|--|---|
| 1. Vakuutetun tiedot | 1.1 Vainajan (vakuutetun) sukunimi | 1.2 Etunimet |
| | 1.3 Henkilötunnus | 1.4 Kuolinpäivä |
| 2. Edunsaajan/ Valtuutetun henkilö- ja yhteystiedot | 2.1 Edunsaajan tai valtuutetun sukunimi | 1.6 Edunsaajan tai valtuutetun etunimet |
| | 1.7 Lähiosoite (osoite, johon korvauspäätös postitetaan) | 1.8 Postinumero ja postitoimipaikka |
| | 1.9 Puhelinnumero | |
| 3. Maksaturvan tiedot ja tilinumero korvauksen maksamista varten | 3.1 Maksaturvan numero | |
| | 3.2 IBAN-pankkitilinumero | BIC-koodi |
| | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| 4. Korvaushakemuksen liitteet | <p>Tarkista vielä ennen hakemuksen lähettämistä seuraavat asiat:</p> <p><input type="checkbox"/> Korvaushakemuslomakkeen kaikki kohdat on täytetty</p> <p><input type="checkbox"/> Valtuus on allekirjoitettuna (huom. seuraavalla sivulla). Valtuutuksen allekirjoittaa joko valtakirjalla valtuutettu henkilö tai mikäli edunsaajia on vain yksi, niin kyseinen edunsaaja</p> <p><input type="checkbox"/> Valtakirja on allekirjoitettuna (huom. seuraavalla sivulla). Mikäli edunsaajia on vain yksi, ei valtakirjaa tarvitse täyttää.</p> <p>Seuraavat liitteet (kopiot) ovat hakemuksen mukana:</p> <p><input type="checkbox"/> Kuolintodistus, ruumiinavauspöytäkirja tai muu asiakirja, josta ilmenee kuolinsyy ja kuolinpäivä</p> <p><input type="checkbox"/> Virkatodistus/sukuselvitys, josta ilmenee vakuutettu ja vakuutetun lähiomaiset (puoliso, lapset ja muut lähiomaiset), mikäli edunsaajamääräyksenä on omaiset</p> <p><input type="checkbox"/> Virkatodistus/sukuselvitys, josta ilmenee vakuutetun ja edunsaajan mahdollinen sukulaisuussuhde, mikäli edunsaajamääräyksenä on nimetty edunsaaja</p> <p><input type="checkbox"/> Edunsaajien virkatodistukset, joista käy ilmi, että edunsaajat elävät</p> <p>Huomioithan myös seuraavat asiat:</p> <ol style="list-style-type: none">Korvauskäsittely voidaan aloittaa, kun allekirjoitetun korvaushakemuksen lisäksi kaikki edellä mainitut liitteet on toimitettu. Saatuamme hakemuksen liitteineen, käsittelemme sen ja lähetämme korvauspäätöksen postitse 14 vuorokauden kuluessa. Mikäli emme voi tehdä päätöstä toimitettujen asiakirjojen perusteella, pyydämme tarvittavia lisätietoja ja ilmoitamme asiasta. Huomaathan, että ilman kuolintodistusta emme voi käsitellä hakemusta.Huomioithan, että emme palauta alkuperäisiä asiakirjoja. Suosittelemme kopioiden lähettämistä yhtiöömme.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.Pyydämme lähettämään korvaushakemuksen liitteineen osoitteeseen: <p style="text-align: center;">AXA Korvauspalvelut PL 67, 00501 Helsinki</p> |
|-------------------------------|--|

Korvaushakemus 2(2)

Lainaturva

Kuolema

VALTAKIRJA JA VALTUUTUS

| VAKUUTETUN TIEDOT | |
|--|---------------------------------|
| Vakuutetun suku- ja etunimet | |
| Henkilötunnus | |
| VALTAKIRJA korvausasian hoitamiseen, kun vakuutuksessa on useita edunsaajia | |
| Valtuutetun suku- ja etunimet | |
| Henkilötunnus | |
| VALTAKIRJA <input type="checkbox"/> Valtuutan/valtuutamme yllämainitun henkilön hakemaan ja nostamaan edunsaajille tulevan vakuutuskorvauksen, joka maksetaan Financial Insurance/Assurance Company Limitedin myöntämän henkivakuutuksen perusteella korvaushakemuksessa mainitulle tilinumerolle. Samalla valtuutan/valtuutamme hänet käyttämään vakuutuskorvauksen luotonantajan vakuutetulle myöntämän luoton takaisinmaksamiseen. | |
| EDUNSAAJIEN ALLEKIRJOITUKSET | |
| Edunsaajan allekirjoitus | Nimenselvennys ja henkilötunnus |
| Edunsaajan allekirjoitus | Nimenselvennys ja henkilötunnus |
| Edunsaajan allekirjoitus | Nimenselvennys ja henkilötunnus |
| Edunsaajan allekirjoitus | Nimenselvennys ja henkilötunnus |
| Edunsaajan allekirjoitus | Nimenselvennys ja henkilötunnus |
| VALTUUTUS tarvittavien tietojen selvittämiseen | |
| VALTUUTUS <input type="checkbox"/> Valtuutan/valtuutamme AXAn tämän korvaushakemuksen käsittelemistä varten pyytämään ja vastaanottamaan tietoja vakuutetun terveydestä sekä muita tarvittavia tietoja Kansaneläkelaitokselta, verotoimistoista, lääkäreiltä, sairaaloilta, terveyskeskuksilta, mielenterveystoimistoilta, vakuutusyhtiöiltä ja luotonantajalta. AXA ilmoittaa ilmoittaa luotonantajalle korvauksen maksamisen aloittamisesta sekä kielteisistä korvauspäätöksistä ja sitoutuu maksamaan korvaukset vain korvaushakemuslomakkeessa sovitulle tilille. Tästä valtuutuksesta voidaan ottaa kopioita. Valtuutuksen allekirjoittaa joko yllä olevalla valtakirjalla valtuutettu henkilö tai mikäli edunsaajia on vain yksi, niin kyseinen edunsaaja. | |
| Allekirjoitus | Nimenselvennys ja henkilötunnus |
| Päivämäärä ja paikka | |