



AXA
Korvauspalvelut,
PL 67,
00501 Helsinki

Valtuutus

Voidaksemme käsitellä hakemuksesi, tarvitsemme valtuutuksen täytettynä ja allekirjoitettuna.

HENKILÖTIEDOT Korvauksenhakija täyttää

Vakuutetun suku- ja etunimet	
Henkilötunnus	
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	

Korvauksenhakijan 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 terveydestäni sekä muita tarvittavia tietoja Kansaneläkelaitokselta, verotoimistoista, lääkäreiltä, sairaaloilta, terveyskeskuksilta, mielenterveystoimistoilta ja vakuutusyhtiöiltä.

Tästä valtuutuksesta voidaan ottaa kopioita.

Päivämäärä ja paikka	
Vakuutetun allekirjoitus	Nimenselvennys