



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	

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 edellä sovitulle tilille.

Tästä valtuutuksesta voidaan ottaa kopioita.

Päivämäärä ja paikka	
Vakuutetun allekirjoitus	Nimenselvennys