

Edunsaajan muutosilmoitus
Yritysluoton takaisinmaksuturva

Vakuutuksenottaja (Yritys)		Y-tunnus
Jakeluosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Vakuutettu		Henkilötunnus
Jakeluosoite	Postinumero	Postitoimipaikka

Yritysluoton takaisinmaksuturva <input type="checkbox"/>	Luoton numero (pakollinen tieto)
--	----------------------------------

Tämän edunsaajamuutoksen päiväyksestä alkaen merkitsemme yllä mainittuun luottoon liittyen Yritysluoton takaisinmaksuturvan vakuutuskorvauksen edunsaajaksi / edunsaajiksi vakavan sairauden ja tapaturmaisen pysyvän haitan varalta seuraavan henkilön / henkilöt.

Ilmoita kaikki edunsaajat, sillä tämä edunsaajamuutos kumoaa aikaisemmin annetun määräyksen.

<input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Nimetty henkilö (Ilmoita nimi ja henkilötunnus)	
<input type="checkbox"/> Yritys (Ilmoita nimi ja y-tunnus)	
Nimi	Henkilö-/Y-tunnus
Nimi	Henkilö-/Y-tunnus
Nimi	Henkilö-/Y-tunnus
Nimi	Henkilö-/Y-tunnus
<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 tulleeeseen omaisuuteen.	
Päivämäärä ja paikka	
Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys (Edunsaajamuutoksen voi kirjoittaa yrityksen nimenkirjoitusoikeuden omaava henkilö/henkilöt.)	

Tämän edunsaajamuutoksen päiväyksestä alkaen merkitsemme yllä mainittuun luottoon liittyen Yritysluoton takaisinmaksuturvan henkivakuutuskorvauksen edunsaajaksi / edunsaajiksi seuraavan henkilön / henkilöt.

Ilmoita kaikki edunsaajat, sillä tämä edunsaajamuutos kumoaa aikaisemmin annetun määräyksen.

<input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Nimetty henkilö (Ilmoita nimi ja henkilötunnus)	
<input type="checkbox"/> Yritys (Ilmoita nimi ja y-tunnus)	
Nimi	Henkilö-/Y-tunnus
Nimi	Henkilö-/Y-tunnus
Nimi	Henkilö-/Y-tunnus
Nimi	Henkilö-/Y-tunnus
<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 tulleeeseen omaisuuteen.	
Päivämäärä ja paikka	
Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys (Edunsaajamuutoksen voi kirjoittaa yrityksen nimenkirjoitusoikeuden omaava henkilö/henkilöt.)	

AXA / Vakuutuspalvelu, PL 67, 00501 Helsinki
asiakaspalvelu@partners.axa
Palvelunumero 010 802 842