

### MATKAVAKUUTUKSEN VAHINKOILMOITUS

<b>VAKUUTETUN HENKILÖTIEDOT</b>	Etu- ja sukunimi		Vahinkotunnus (yhtiö täyttää)		
	Henkilötunnus		Ammatti		
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka	
	Vakuutustunnus		Vakuutusyhtiön nimi		Puh.numero koti/työ/matkapuhelin
	Vakuutuksenottaja ja / tai huoltaja ellei sama kuin vakuutettu				Puh.numero työ
	Lähiosoite, ellei sama kuin vakuutetun		Postinumero	Postitoimipaikka	
<b>PANKKIYHTEYS</b>	Pankki ja täydellinen tilinumero			Kenen tili, jos ei vakuutetun?	
<b>SELVITYS MATKASTA</b>	Matka alkoi pvm.	Matka päättyi pvm.	Tosite matkasta liitteeksi		
	Matkan luonne (loma, työ, opiskelu ym.)				
<b>TAPTURMA TAI SAIRAUSTIEDOT</b>	Päivämäärä ja kellonaika		Tapahtumapaikka (maa, paikkakunta)		
	Mikä ruumiinosa vammautui?		Onko sama ruumiinosa vammautunut tai onko teillä ollut sama sairaus aikaisemmin? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> kyllä, milloin?		
<b>Tapahtuma-Kuvaus</b>	Sairauden tai vamman laatu. (tapahtuman kuvaus, mikäli kyseessä on tapaturma tai selvitys sairaudesta)				
Milloin turvauduitte lääkärin apuun? Lääkärin nimi					
Missä ja milloin teitä hoidettiin (terveysasema, sairaala, sairaalassaoloaika)?					
Silminnäköijöiden nimet ja osoitteet					
Aiheuttaako sairautenne jatkohoitoa kotimaassa <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä					
<b>Hoitokulut</b>	<b>Alkuperäiset tositteet liitteeksi</b>	<b>Määrä</b>	<b>Valuutta</b>	<b>Liite</b>	
	Lääkärinpalkkiot				
	Tutkimukset ja hoito				
	Lääkkeet				
	Matkakulut ja muut kulut				
	Avoimet laskut				
<b>Muut tapahtumatiedot</b>	Onko poliisitutkinta pidetty? Jos on pidetty, liitetään mukaan poliisitutkintapöytäkirja <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä				
	Oliko vahingoittunut alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alainen? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä			Nautittu määrä?	

### MATKAVAKUUTUKSEN VAHINKOILMOITUS

	Silminnäköjien nimet ja osoitteet:				
<b>Matkan keskeytyminen</b>	Matka alkoi pvm.	Milloin oli tarkoitus palata pvm?		Milloin palasitte pvm. ?	
	Matkan keskeytyksen syy?				
	<b>Alkuperäiset tositteet liitteeksi</b>				
	Ylimääräiset matka- ja majoituskulut				
	Muut kulut				
<b>Myöhästyminen</b>	Selvitys tapahtuneesta (liikenneyrityksen todistus liitteeksi)				
<b>Matkan peruuntuminen</b>	Milloin matkanne piti alkaa, päivämäärä?		Milloin peruutitte matkanne, päivämäärä?		
	Peruutuksen syy		todistus liitteeksi		
	Peruutuskulut		todistukset ja kuitit liitteeksi		
<b>Lisätietoja</b>					
<b>Liitteet</b>	Lääkärintlausuntoja kpl	Tositteita kpl	Maksukuitteja kpl	Matkaliput kpl	Muut liitteet kpl
<b>Allekirjoitus</b>	Sallin niiden, joilla on korvausasian käsittelyn kannalta tarpeellisia tietoja minusta ja terveydentilastani, antaa näitä tietoja tätä vahinkoa käsittelevälle vakuutusyhtiölle.				
	<b>Paikka ja aika</b> <b>Vakuutetun, hänen holhoojansa tai muun korvauksenhakijan allekirjoitus</b> <hr/>				

## MATKAVAKUUTUKSEN VAHINKOILMOITUS

**VALTAKIRJA VAKUUTUSYHTIÖLLE SAIRAANHOITOKULUJEN ANOMISEKSI JA HAKEMISEKSI KANSANELÄKELAITOKSELTA**

(täytetään, jos sairaanhoitokulujen osalta ei ole haettu kansaneläkelaitoksen korvausta)

<b>Henkilötiedot</b>	Vakuutetun nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Tämä valtakirja liittyy liitteenä olevaan vahinkoon Vahinkopäivämäärä	Vammanlaatu	
<b>Allekirjoitus</b>	Vakuutan, että kustannusten aiheena ei ollut liikennevahinko, työtaturma eikä ammattitauti enkä ole saanut korvausta muualta. Haluan, että korvaus maksetaan vakuutusyhtiö Pankkitilille nro:  Paikka ja aika Vakuutetun tai hänen edustajansa allekirjoitus		