

Täyttämällä korvaushakemuksen huolellisesti varmistat korvausasian sujuvan käsittelyn

<b>Vakuutettu</b>	Lapsen suku- ja etunimet		Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	
<b>Vakuutusnottaja</b>	Suku- ja etunimet		Henkilötunnus
	Lähiosoite (jos eri kuin vakuutetun)	Postinumero ja -toimipaikka	
<b>Korvauksen maksaminen</b>	Korvauksenhakija (ellei sama kuin vakuutusnottaja)		
	Puhelinnumero päivisin lisäselvityksiä varten		
	<b>Tilinumero</b>	 <p><i>Tutustu sähköiseen korvauspalveluumme! tapiola.fi/sahkoinenkorvaus</i></p>	
<b>Oma selvitys sairaudesta</b>	Täytä selvitys sairaudesta ja käyntipäivistä vain, jos tositteista ei ilmene diagnoosia		Käyntipäivämäärät
<b>Oma selvitys tapaturmasta</b>	Tapaturman sattumispäivä	Paikka	
	Tapaturma sattui <input type="checkbox"/> Koulussa tai koulumatkalla <input type="checkbox"/> Työssä tai työmatkalla <input type="checkbox"/> Liikenteessä <input type="checkbox"/> Vapaa-aikana <input type="checkbox"/> Urheiluliiton tai -seuran järjestämässä ottelussa/harjoituksissa		
<b>Valtuutus</b>	Ilmoitan suostuvani siihen, että vakuutettua tutkineet ja hoitaneet lääkärit, sairaalat, terveyskeskukset, neuvolat, työterveyshuollon yksiköt, mielenterveystoimistot ja yksityiset sairaanhoitolaitokset sekä toiset vakuutusyhtiöt ja vakuutus- ja eläkelaitokset antavat korvausasian käsittelemistä varten tarpeellisia vakuutetun terveydentilaa koskevia henkilötietoja Lapsivakuutuksen osalta Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tapiolalle ja Startti/Omastarttivakuutuksen osalta Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö Tapiolalle. Tarvittavien tietojen hankkimiseksi mainitut yhtiöt voivat luovuttaa edellä mainituille tahoille vakuutetun terveydentilaa ja vakuutusta koskevia yksilöityjä tietoja. <b>Annan yllä olevan suostumuksen ja vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi.</b>		
<b>Allekirjoitus</b>	Paikka ja aika		
	Korvauksenhakijan allekirjoitus		Vakuutusnottajan allekirjoitus

## Korvaushakemuksen liitteet

- Jos Kelan korvaus on vähennetty lääkäriasemalla, liitä korvaushakemukseen lääkärinpalkkioista ja tutkimus- ja hoitokuluista alkuperäiset laskut ja maksukuitit sekä kopio niihin liittyvistä tositteista.
- Jos haet korvauksen Kelalta itse, liitä korvaushakemukseen alkuperäinen Kelan ilmoitus korvauksen maksamisesta ja kopiot siihen liittyvistä tositteista.
- Lääkeostosta liitä korvaushakemukseen kopio reseptistä tai apteekista saatava lääkelaskelma sekä alkuperäinen apteekin kuitti.
- Sairaalan hoitopäivä- ja poliklinikkamaksuista liitä mukaan alkuperäiset laskut ja maksukuitit

Sähköinen korvauspalvelu - nopea, helppo, edullinen.  
Tutustu tarkemmin  
sähköiseen korvauspalveluumme ja sen etuihin  
osoitteessa  
[tapiola.fi/sahkoinenkorvaus](https://tapiola.fi/sahkoinenkorvaus)

Tapiola-ryhmä  
maksaa  
postimaksun

**Tapiola-Ryhmä  
Espoo  
Henki/skannaus  
3. kerros  
Info: netti  
Tunnus 5007453  
00003 VASTAUSLÄHETYS**