

Vakuutusnumero

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|----------------|------------|--|
| VAKUUTUKSEN- OTTAJA | Nimi | | Y-tunnus | | | |
| | Lähiosoite | Postinumero | Postitoimipaikka | | | |
| VAKUUTETTU | Nimi | | Henkilötunnus | | | |
| | Ammatti | Puhelin kotiin | -toimeen | | | |
| | Osoite kohdemaassa | | | | | |
| | Osoite kotimaassa | Postinumero | Postitoimipaikka | | | |
| Komennuksen alkamispäivä | Matkan alkamispäivä | Päätymispäivä | Matkakohde, kaupunki, maa | | | |
| Matkan järjestäjä | | | Hotelli | | | |
| Korvaus halutaan maksettavaksi | | Pankin konttori ja täydellinen tilinumero | | | | |
| <input type="checkbox"/> postiin | <input type="checkbox"/> pankkiin | | | | | |
| MATKASAIRAUS/MATKATAPATURMA Selostus sairaudesta/tapaturmasta | | | | | | |
| | | | | | | |
| Sairastumispäivä ja kellonaika | | Sairastumipaikka (maa, paikkakunta) | | | | |
| Hoito ulkomailla (lääkäri/sairaala) | | Hoito kotimaassa (lääkäri/sairaala) | | | | |
| Erittely kuluista | | | | | | |
| | | | | | | |
| Onko vastaavaa sairautta ollut aiemmin? | | Milloin? | Hoitanut lääkäri | | | |
| <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä | | | | | |
| Onko vahingoittunutta ruumiinosaa ennen kohdannut tapaturma? | | Milloin? | Hoitanut lääkäri | | | |
| <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä | | | | | |
| Oliko alkoholiilla osuutta sairauden alkamiseen? | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä , millä lailla? | | | | | |
| Postiosoite | Käyntiosoite | Puhelin | Faksi | Internet | Kotipaikka | Y-tunnus |
| Tapiola-ryhmä 02010 TAPIOLA | Revontulentie 7 ESPOO | (09) 4531 | (09) 453 2146 | www.tapiola.fi | ESPOO | 0211034-2 Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tapiola |

KORVAUSHAKEMUS

Kelan paikallistoimistolle/työpaikkakassalle

Hakemus täytetään aina jos halutaan, että vakuutusyhtiö maksaa sairaanhoitokustannuksista myös sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen.

| | | |
|--------------------|---|--|
| HENKILÖTIEDOT | Vakuutetun sukunimi ja etunimet | |
| | Henkilötunnus | Vakinainen asuinkunta |
| | Osoite | Puhelinnumero |
| KORVAUS- TIEDOT | Onko aiheena kustannuksiin ollut liikennevahinko, tapaturma toisen työssä tai ammattitauti? | Korvaus halutaan maksettavaksi Tapiola-ryhmän tilille, nro |
| | <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä | |
| ALLEKIRJOITUS | Onko vakuutettu saanut korvausta jostain muualta | Mistä? |
| | <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä | |
| ALLEKIRJOITUS | Vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi | |
| | Paikka ja aika | Vakuutetun tai hänen edustajansa allekirjoitus |

| | | | |
|---|--|--|-----------------------|
| MATKAN PERUUTUS Syy (lääkärintodistus aina esitettävä) | | | |
| Matkan alkamispäivä | Kenelle peruutitte matkanne | Ilmoituksen ajankohta, pvm ja kellonaika | |
| Peruutuskulut (Matkan järjestäjän/Matkatoimiston kirjallinen selvitys) | | | |
| Lisätietoja | | | |
| MATKAN KESKEYTYS Syy (lääkärintodistus tai vastaava esitettävä) | | | |
| | Matkan alkamispvm | Paluupvm | Alkuperäinen paluupvm |
| Ylimääräiset matkakulut (matkaliput liitteenä) | Etukäteen maksetut matkakulut (tositteet ja liput liitteenä) | Sairaalassaoloaika (todistus liitteenä) | |
| Lisätietoja | | | |
| MYÖHÄSTYMINEN (Myöhästymisen syy) | | | |
| Kuljetusyhtiön tai viranomaisen todistus tapahtumasta | Alkuperäiset tositteet ylimääräisistä matka- ja majoituskuluista | Matkan järjestäjän nimi | |
| Liitteitä kpl | Liitteitä kpl | | |
| Lisätietoja | | | |
| Oletteko vakuutettu jossakin toisessa yhtiössä tämän vahingon varalta? | Yhtiön nimi | Vakuutuslaji ja -numero | |
| <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä | | | |
| Tässä ilmoituksessa annetut tiedot vakuutan oikeiksi. Niiden lääkärin, sairaaloiden, Kansaneläkelaitoksen ja muiden laitosten tai henkilöiden, joilla on tietoa minusta ja terveydentilastani, sallin antaa yhtiölle tämän hakemuksen käsittelemistä varten tarpeelliseksi katsomiaan selvityksiä. | | | |
| Paikka ja aika | Vakuutetun allekirjoitus | Puhelinnumero klo 8.00 - 16.00 | |
| | | | |
| Paikka ja aika | Vakuutusnottajan/Työnantajan allekirjoitus | Puhelinnumero klo 8.00 - 16.00 | |
| | | | |

Tapiola-ryhmä
maksaa
postimaksun

TAPIOLA-RYHMÄ
Matkustajakorvaus
Tunnus 5017269
00006 VASTAUSLÄHETYS