

Vakuutustodistuksen saatuaan hoitolaitos ja lääkäri voivat lähettää laskun työtaturman ja ammattitaudin hoidosta aiheutuneista sairaanhoitokuluista suoraan vakuutusyhtiölle.

Vakuutustodistus ei ole tapaturmavakuutuslain 15 §:n tarkoittama maksusitoumus sairaanhoidon korvaamisesta. Sairaanhoitokulujen korvaaminen edellyttää, että kyseessä on korvattava työtaturma tai ammattitauti. Vakuutusyhtiö ratkaisee laskun korvattavuuden saatuaan riittävät selvitykset.

Työntekijä saa apteekista lääkkeet maksutta, kun lääkäri merkitsee lääkemääräyksen vakuutustodistuksessa ilmoitetut työnantaja- ja vakuutusyhtiötiedot.

VAKUUTUS	Vakuutusyhtiö Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tapiola	Vakuutusnumero		
TYÖNANTAJA	Yönantajan nimi	Y-tunnus/henkilötunnus		
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka		
	Sähköpostiosoite	Puhelin	Faksi	
	Toimiala			
	Yrityksen yksikkö/osasto ja osastokoodi			
VAHINGOITTUNUT	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus		
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka		
	Ammatti	Kansalaisuus	Kieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi	Puhelin
VAHINKOA KOSKEVAT TIEDOT	Tapaturman sattumispäivä tai ammattitaudin ilmenemispäivä	Viikonpäivä	Kellonaika	
	Tapaturman sattumipaikkakunta (kunta tai osoite)			
	Sattuiko tapaturma työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella			
	<input type="checkbox"/> työssä	<input type="checkbox"/> ei työtehtävissä, missä?	<input type="checkbox"/> kahvi- tai ruokatauolla	
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella			
	<input type="checkbox"/> työtehtävissä	<input type="checkbox"/> matkalla asunnosta työhön	<input type="checkbox"/> matkalla työstä asunnolle	<input type="checkbox"/> muulla matkalla, millä?
	<input type="checkbox"/> kahvi- tai ruokatauolla	<input type="checkbox"/> vapaa-aikana		
	Tapaturmapäivänä työn piti	alkaa klo	päättyä klo	
	Lopettiko vahingoittunut työnsä tapaturman satuttua	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> heti	<input type="checkbox"/> myöhemmin
	Ilmoitus tapaturmasta työnantajalle / esimiehelle	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä	ilmoituspäivä
	Miten tapaturma sattui / ammattitauti aiheutui? Tarkka selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitaudin aiheutumisesta sekä työympäristöstä.			
	ALLEKIRJOITUS			
Paikka ja aika	Työnantajan tai työnantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys			

1 LÄÄKÄRILLE/HOITOLAITOKSELLE
2 VAKUUTUSYHTIÖLLE (LIITETÄÄN LASKUUN)
3 TYÖNANTAJALLE

V51.005
1211

Korvauspalvelu

Postiosoite
Tapiola-ryhmä
PL 36
02010 TAPIOLA

Internet

tapiola.fi

Kotipaikka

ESPOO

Y-tunnus

0211034-2
Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tapiola

01019 5104