

VAKUUTETUN HENKILÖTIEDOT	Etu- ja sukunimi		Vahinkotunnus (yhtiö täyttää)		
	Henkilötunnus		Ammatti		
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka	
	Vakuutustunnus		Vakuutusyhtiön nimi		Puh. numero koti / työ
	Vakuutuksenottaja ja / tai huoltaja ellei sama kuin vakuutettu				Puh. numero työ
	Lähiosoite, ellei sama kuin vakuutetun		Postinumero	Postitoimipaikka	
PANKKIYHTEYS	Pankki ja täydellinen tilinumero		Kenen tili, jos ei vakuutetun?		
SELVITYS MATKASTA	Matka alkoi pvm.	Matka päättyi pvm.	Tosite matkasta liitteeksi		
	Matkan luonne (loma, työ, opiskelu ym.)				
TAPATURMA TAI SAIRAUSTIEDOT	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?		
TAPAHTUMA- Kuvaus	Sairauden tai vamman laatu (tapahtuman kuvaus, mikäli kyseessä on tapaturma tai selvitys sairaudesta)				
	Milloin turvauduite lääkärin apuun (lääkärin nimi)?				
	Missä ja milloin teitä hoidettiin (terveysasema, sairaala, sairaalassaoloaika)?				
	Silminnäkijöiden nimet ja osoitteet				
	Aiheuttaako sairautenne jatkohoitoa kotimaassa <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä				
HOITOKULUT	Alkuperäiset tositteet liitteeksi	Määrä	Valuutta	Liite	
	Lääkäripalkkiot				
	Tutkimukset ja hoito				
	Lääkkeet				
	Matkakulut ja muut kulut				
	Avoimet laskut				
MUUT TAPAHTUMA- TIEDOT	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?		
	Silminnäkijöiden nimet ja osoitteet				
MATKAN KESKEYTYMINEN	Matka alkoi pvm.	Milloin oli tarkoitus palata pvm?	Milloin palasitte pvm?		
	Matkan keskeytymisen syy?				
	Alkuperäiset tositteet liitteeksi				
	Ylimääräiset matka- ja majoituskulut				
	Muut kulut				
MYÖHÄSTYMINEN	Selvitys tapahtuneesta (liikennevaurion todistus liitteeksi)				

MATKAN PERUUNTUMINEN	Milloin matkanne piti alkaa, päivämäärä?		Milloin peruutitte matkanne, päivämäärä?		
	Peruutuksen syy (todistus liitteeksi)				
	Peruutuskulut (todistukset ja kuitit liitteeksi)				
LISÄTIETOJA					
LIITTEET	Lääkärintlausuntoja kpl	Tositteita kpl	Maksukuitteja kpl	Matkaliput kpl	Muut liitteet kpl
ALLEKIRJOITUS	<p>Sallin niiden, joilla on korvausasian käsittelymisen kannalta tarpeellisia tietoja minusta ja terveydentilastani, antavan näitä tietoja tätä vahinkoa käsittelevälle vakuutusyhtiölle.</p> <p>Paikka, aika ja vakuutetun, hänen holhoojansa tai muun korvauksenhakijan allekirjoitus</p>				

**VALTAKIRJA VAKUUTUSYHTIÖLLE SAIRAANHOITOKULUJEN ANOMISEKSI
JA HAKEMISEKSI KANSANELÄKELAITOKSELTA**
(täytetään, jos sairaanhoitokulujen osalta ei ole haettu kansaneläkelaitoksen korvausta)

HENKILÖTIEDOT	Vakuutetun nimi		Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Tämä valtakirja liittyy liitteenä olevaan vahinkoon Vahinkopäivämäärä	Vammanlaatu	
ALLEKIRJOITUS	Vakuutan, että kustannusten aiheena ei ollut liikennevahinko, työtapaturma eikä ammattitauti enkä ole saanut korvausta muualta. Haluan, että korvaus maksetaan vakuutusyhtiö Pankkitilille nro Paikka, aika ja vakuutetun tai hänen edustajansa allekirjoitus		