

**EUROOPPALAINEN****Korvaushakemus**
Matkustajavakuutus

			Vakuutustunnus
			Vahinkotunnus, jos tiedossa EU
Vakuutettu	Nimi		Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköpostiosoite		Puhelin (miel. matkapuhelin)
	Ammatti		
Vakuutuksen-ottaja	Nimi		Henkilö-/Y-tunnus
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköpostiosoite		Puhelin (miel. matkapuhelin)
Pankkiyhteys	Korvauksen saaja (nimi)		
	Pankin BIC-koodi	Tilinumero	
Selvitys matkasta	Matka alkoi, päivämäärä	Matka päättyi, päivämäärä	Tosite matkasta liitteeksi
	Matkan luonne	Majoitusmuoto	
	<input type="checkbox"/> Loma	<input type="checkbox"/> Hotelli / kylpylä / laiva / retkeilymaja / leirintäalue	
	<input type="checkbox"/> Työ	<input type="checkbox"/> Vierailu sukulaisten / ystävien luona	
	<input type="checkbox"/> Opiskelu	<input type="checkbox"/> Oleskelu omalla vapaa-ajan asunnolla / omassa osakkeessa	
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
Oletteko vahinkotapahtumaa edeltävän kuuden kuukauden aikana oleskellut samassa matkakohteessa?			
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, milloin (pvm - pvm)?			
Sairautiedot	Sairaus alkoi, päivämäärä		Missä sairaus alkoi (maa, paikkakunta)?
	Milloin turvauduitte lääkärin apuun? Lääkärin nimi		
	Missä ja milloin teitä hoidettiin (terveysasema, sairaala, sairaalassaoloaika)?		
	Selostus sairaudesta / sairauden nimi		
	Oletteko aikaisemmin sairastanut tällaista tautia tai siihen liittyviä oireita?		
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		
	Milloin ja minkälaisia?		
	Aiheuttaako sairautenne jatkohoitoa kotimaassa?		
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		
	Tapaturma-tiedot	Tapaturma-aika, päivämäärä	
klo			
Kuinka tapaturma sattui?			
Vamman laatu		Aiheuttaako tapaturmanne jatkohoitoa kotimaassa?	
		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Onko sama ruumiinosa vammautunut aikaisemmin?		Milloin?	
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä			
Milloin turvauduitte lääkärin apuun? Lääkärin nimi			
Missä ja milloin teitä hoidettiin (terveysasema, sairaala, sairaalassaoloaika)?			
Silminnäkijöiden nimet ja osoitteet			
Tapaturman aiheuttanut henkilö, nimi ja osoite			
Onko poliisitutkinta pidetty?		Huumeiden tai alkoholin vaikutus?	
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	

Sairaanhoidokulut	Alkuperäiset tositteet liitteeksi		Määrä	Valuutta	Liite
	Lääkäripalkkiot				
	Tutkimukset ja hoito				
	Lääkkeet				
	Matkakulut				
	Muut kulut				
	Avoimet laskut				
	Matkatoimiston / oppaan (muun, kenen?) maksamat ennakkokorvaukset		Määrä ja valuutta		
Matkan keskeytyminen	Matka alkoi, päivämäärä	Milloin teidän oli tarkoitus palata, päivämäärä?		Milloin palasitte, päivämäärä?	
	Matkan keskeytymisen syy (todistus liitteeksi)				
	Alkuperäiset tositteet liitteeksi		Määrä	Valuutta	Liite
	Ylimääräiset matkakulut				
	Ylimääräiset majoituskulut				
	Muut kulut				
Myöhästyminen/ odottaminen	Selvitys (liikenneyrityksen todistus liitteeksi)				
	<input type="checkbox"/> Jatkuu erillisellä liitteellä				
Matkan peruuntuminen	Milloin matkanne piti alkaa, päivämäärä?		Milloin peruutitte matkanne, päivämäärä?		
	Peruutuksen syy (todistus liitteeksi)		Todistus liitteeksi		
	Peruutuskulut (matkanjärjestäjän todistus liitteeksi)		Matkanjärjestäjän todistus liitteeksi		
Muita tietoja	Oletteko vakuutettu myös toisessa yhtiössä tämän vahingon varalta?		Yhtiö		
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä			
Valtuutus	<p>Ilmoitan suostuvani siihen, että minua tutkineet ja hoitaneet lääkärit, muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, sairaalat, terveyskeskukset, neuvolat, työterveydenhuollon yksiköt, mielenterveystoimistot ja yksityiset sairaanhoitolaitokset sekä toiset vakuutusyhtiöt, vakuutus- ja eläkelaitokset sekä samassa vakuutusyhtiössä muuhun vakuutukseen liittyviä korvausasioitani käsitelleet antavat korvausasian käsittelemistä varten tarpeellisia terveydentilaani koskevia henkilötietoja vakuutusyhtiölle. Tarvittavien tietojen hankkimiseksi vakuutusyhtiö voi luovuttaa edellä mainituille tahoille terveydentilaani ja vakuutustani koskevia yksilöityjä tietoja.</p> <p>Vakuutusyhtiö luovuttaa tietoja sille ilmoitetuista tapaturmavahingoista vakuutusalan yhteiseen tietojärjestelmään. Korvausasian käsittelyn yhteydessä tarkistetaan, mitä vahinkoja muille vakuutuslaitoksille on ilmoitettu. Tietoja käytetään tietosuojalautakunnan asettamien lupaehtojen mukaisesti ainoastaan vakuutuslaitoksiin kohdistuvan rikollisuuden ehkäisemiseen.</p>				
Allekirjoitus	Paikka ja aika	Vakuutetun tai hänen holhoojansa allekirjoitus ja nimenselvennys			

Valtakirja SV-korvauksen hakemiseksi KELA:lta	Vakuutetun nimi		Henkilötunnus
	Onko sairaanhoitokustannusten aiheena ollut liikennevahinko, työtapaturma tai ammattitauti? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		
	Haluan, että sairausvakuutuslain mukainen korvaus maksetaan Vakuutusosakeyhtiö Eurooppalaiselle.		
Allekirjoitus	Päiväys	Vakuutetun tai hänen holhoojansa allekirjoitus	



Näin haet korvausta

Täytä lomakkeesta henkilö-, matka-, tilitietojen ja allekirjoituksen lisäksi ne kohdat, joista haet korvausta.

Vahinkoasiasi käsittelyä nopeuttaa, mikäli liität oheen vakuutuskirjasi alkuperäisenä tai kopiona. Kun kyseessä on liiton tai järjestön jäsentensä hyväksi ottama vakuutus, liitä oheen jäljennös jäsenkortistasi.

Huomaa, että nopeimmin asiasi hoidat puhelimitse puh. 0303 0303 tai internetin kautta www.eurooppalainen.com.

Toimita seuraavat asiakirjat Eurooppalaiselle korvaushakemuksen liitteenä.

Tapaturma tai äkillinen sairaus

- tosite matkasta
- alkuperäiset tositteet hoitokuluista

Matkan keskeytyminen tai sen muuttuminen

- lääkärinlausunto
- virkatodistus perhesuhteista, jos matka keskeytyy tai muuttuu lähiomaisen äkillisesti vammautuessa, sairastuessa tai kuollessa
- alkuperäisen matkasuunnitelman mukaiset matkaliput
- ylimääräiset matkaliput (matkustajan kappale)
- alkuperäiset tositteet välttämättömistä ylimääräisistä majoituskuluista
- uuden menomatkan korvaamista varten tarvitaan todistus opiskelun tai työsuhteen jatkumisesta sekä alkuperäinen menolippu

Matkan peruuntuminen

- lääkärintodistus
- virkatodistus perhesuhteista, jos matka peruuntuu lähiomaisen vammautumisen, sairastumisen tai kuoleman vuoksi
- alkuperäiset matkaliput tai matkanjärjestäjän todistus matkan hinnasta
- matkanjärjestäjän hyvitystodistus

Myöhästyminen

- liikenneyrityksen todistus myöhästymisestä tai poliisiviranomaisen todistus liikenneonnettomuudesta
- alkuperäiset matkaliput tai matkanjärjestäjän todistus matkan hinnasta
- matkanjärjestäjän hyvitystodistus

Odottaminen

- liikenneyrityksen todistus myöhästymisestä

Vainajan kotiinkuljetus

- kuolintodistus
- tositteet kotiinkuljetus -tai hautauskustannuksista

Kuolintapauskorvaus

- poliisitutkintapöytäkirja
- ruumiinavauspöytäkirja
- sukuselvitys
- edunsaajien yhteystiedot

Toimita korvaushakemus liitteineen osoitteeseen:

Pohjola / Matkustajavahinko
PL 770
00013 OP