A-VAKUUTUS

KORVAUSHAKEMUS
Nuorison tapaturma- ja sairauskuluvakuutus

Vahinkonumero

Henkilö- ja vakuutustiedot	Vakuutetun nimi	Henkilötunnus	Puhelinnumero
	Lähiosoite	Korvauksensaajan nimi	
	Postinumero / Postitoimipaikka	Korvauksensaajan pankkiyhteys	
	Vakuutuksenottajan nimi	Vakuutusnumero	
Tapaturma-tiedot	Tapaturman sattumisaika, päivämäärä ja kellonaika	Tapaturman tarkka sattumispaikka	
	Tapaturma sattui ☐ työssä tai työmatkalla ☐ vapaa-aikana ☐ liikenteessä ☐ urheilussa ☐ koulussa		
	Mahdollisimman tarkka selostus tapaturman sattumisesta		
	Lääkärinhoito alkoi, päivämäärä ja kellonaika	Lääkäri / sairaala	
	Vamman laatu ja vahingoittunut ruumiinosa		
	Onko vahingoittuneella ollut vastaavia vammoja aikaisemmin? ☐ Ei ☐ Kyllä	Hoitanut lääkäri	Korvausta maksanut vakuutusyhtiö
	Tapaturmassa osalliset moottori-ajoneuvot	Oma ajoneuvo	Rekisteritunnus	Liikennevakuutusyhtiö
		Vieras ajoneuvo	Rekisteritunnus	Liikennevakuutusyhtiö
	Onko poliisitutkinta pidetty? ☐ Ei ☐ Kyllä	Poliisi tai nimismiespiiri	
	Oliko vakuutettu vahingon sattuessa alkoholin tai muun huumaavan aineen vaikutuksen alainen? ☐ Ei ☐ Kyllä		
	Aiheuttiko toinen henkilö tapaturman ☐ Ei ☐ Kyllä	Nimi ja osoite	
	Silminnäkijöiden nimet ja osoitteet		

107 080 e

Leikkaa tästä

KORVAUSHAKEMUS TAPATURMASTA / SAIRAUDESTA

Hakemus täytetään jos vakuutusyhtiön halutaan maksavan sairaanhoitokustannuksista myös sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen ja tämä korvaus halutaan maksettavaksi vakuutusyhtiön tilille.

Vakuutettu	Vakuutetun suku- ja etunimet		
	Henkilötunnus	Vakituinen asuinkunta	
	Lähiosoite	Puhelinnumero	
	Postinumero / Postitoimipaikka	Vakuutusnumero	
Korvaustiedot	Onko aiheena kustannuksiin ollut liikennevahinko, työtapaturma tai ammattitauti? ☐ Ei ☐ Kyllä		
	Sairausvakuutuslain mukainen korvaus halutaan maksettavaksi vakuutusyhtiön tilille ☐ SAMPO 800018-57011 A-VAKUUTUS OY	Liitteiden lukumäärä	
Allekirjoitus	Vakuutan, että tässä hakemuksessa antamani tiedot ovat oikeita. Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	

A-Vakuutus Oy, Y-tunnus 1715947-2
Osoite: Lapinmäentie 1, 00350 Helsinki, kotipaikka: Helsinki

A-Vakuutus Oy, Y-tunnus 1715947-2
Osoite: Lapinmäentie 1, 00350 Helsinki, kotipaikka: Helsinki

Kansaneläkelaitoksen hyväksymä lomake nro 571-3SV

A-Vakuutus Oy
Hiomotie 5, 00380 Helsinki

Tyhjennä

Sairaus-tiedot	Sairauden alkamisaika, päivämäärä ja kellonaika	Sairauden laatu	
	Lääkärin hoito alkoi, päivämäärä ja kellonaika	Lääkäri / Sairaala / Lääkäriasema	
	Onko vakuutettu sairastanut vastaavia sairauksia aikaisemmin? ☐ Ei ☐ Kyllä	Vastaavan sairauden laatu	Hoitanut lääkäri / hoitopaikka
Muut vakuu-tukset	Tämän tapaturman / sairauden perusteella haetaan korvausta		
	☐ sairausvakuutuksesta	Vakuutusyhtiö	
	☐ lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta	Vakuutusyhtiö	
	☐ liikennevakuutuksesta	Vakuutusyhtiö	
	☐ muusta vakuutuksesta	Vakuutusyhtiö ja vakuutus	
	☐ ei haeta		
Ohjeita korvauksen-hakijalle	Täytä korvaushakemus huolellisesti, näin nopeutat korvauskäsittelyä. Vakuutusehtojen mukaan korvaushakemus tulee esittää vuoden kuluessa vakuutustapahtumasta lukien. Hoitokulukorvausta varten liitä mukaan Kelan **alkuperäinen laskelma** maksetuista korvauksista ja jäljennökset siihen liittyvistä tositteista. Lääkeostoista **apteekin alkuperäinen kassakuitti**; reseptistä riittää jäljennös, tositteet muista hoitokuluista alkuperäisinä.		
Lisätietoja			
Vahinkotieto-jenkäsittely	Luovutamme ilmoitettuja vahinkoja koskevia tietoja vakuutusyhtiöiden yhteiseen vahinkorekisteriin. Samalla tarkistamme, mitä vahinkoja muille vakuutusyhtiöille on ilmoitettu. Käytämme tietoja vain korvauskäsittelyn yhteydessä vakuutusrikollisuuden torjumiseksi.		
Paikka, aika ja allekirjoitus	Tässä korvaushakemuksessa annetut tiedot vakuutan oikeiksi. Niiden lääkärien, sairaaloiden, kansaneläkelaitoksen ja muiden laitosten tai henkilöiden, joilla on tietoja minusta ja terveydentilastani, sallin antaa yhtiölle yhtiön tarpeelliseksi katsomia selvi-tyksiä.		
	Paika ja päivämäärä	Allekirjoitus	

Tyhjennä