



		Vakuutustunnus
		Vahinkotunnus (yhtiö täyttää) EU
Vakuutettu	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero
	Sähköpostiosoite	Puhelin (miel. matkapuhelin)
	Ammatti	
Vakuutuksenottaja	Nimi	Henkilö-/Y-tunnus
	Osoite	Postinumero
	Sähköpostiosoite	Puhelin (miel. matkapuhelin)
Pankkiyhteys	Korvauksensaaja (nimi)	
	IBAN-pankitilinumero	Pankin BIC-koodi
Selvitys matkasta	Matka alkoi, päivämäärä	Matka päättyi, päivämäärä
	Matkan luonne <input type="checkbox"/> Loma <input type="checkbox"/> Työ <input type="checkbox"/> Opiskelu <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Majoitusmuoto <input type="checkbox"/> Hotelli / kylpylä / laiva / retkeilymaja / leirintäalue <input type="checkbox"/> Vierailu sukulaisten / ystävien luona <input type="checkbox"/> Oleskelu omalla vapaa-ajan asunnolla / omissa osakkeessa <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
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	
Tapaturmatiedot	Tapaturma-aika, päivämäärä	Tapaturmapaikka (maa ja paikkakunta)
	Kuinka tapaturma sattui?	
	Vamman laatu	Aiheuttaako tapaturmanne jatkohoitoa kotimaassa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
	Onko sama ruumiinosa vammautunut aikaisemmin? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Milloin?
	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? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Huumeiden tai alkoholin vaikutus? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä

Sairaanhoitokulut	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 keskeytyksen syy (todistus liitteeksi)				
	Alkuperäiset tositteet liitteeksi		Määrä	Valuutta	Liite
	Ylimääräiset matkakulut				
	Ylimääräiset majoituskulut				
Muut kulut					
Myöhästymisen / 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		
Muut tiedot	Oletteko vakuutettu myös toisessa yhtiössä tämän vahingon varalta?		Yhtiö		
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä			
Valtuutus	Korvausasian käsittelemisen kannalta tarpeellisia tietoja vakuutetusta ja hänen terveydentilastaan saa antaa Vakuutusosakeyhtiö Eurooppalaiselle. Tietoja saa antaa myös vakuutusyhtiöiden yhteiselle vahinkokeskustelulle ja toiselle vakuutusyhtiölle vahinkotapahtumaa koskevan korvausasian käsittelyä varten.				
Valtakirja SV-korvauksen hakemiseksi KELA:ta	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			

Kelan hyväksymä lomake 907 SV

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 asiiasi hoidat puhelimitse 03 04 05 06 tai internetin kautta www.eurooppalainen.fi.

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

A-Vakuutus / Matkustajavahinko
PL 770
00351 Helsinki