

# Sairautta mm. koskeva vahinkoilmoitus.

Ennen kuin alat täyttää tätä vahinkoilmoitusta, otathan huomioon, että korvausvaatimus käsitellään antamiesi tietojen pohjalta. Jos tästä vahinkoilmoituslomakkeesta puuttuu mielestäsi joitakin tärkeitä seikkoja, pyydämme sinua ilmoittamaan niistä erillisessä liitteessä.

Kaikki vahinkoilmoituksen kentät on täytettävä.

<b>Korvausvaatimus koskee (rastita)</b>						
Kotiinkuljetus / Hoitaja / Saattaja Sairaus / tapaturma	Matkan keskeytyminen Pilalle mennyt loma	Onnettomuus / pahoinpity				
<b>Vakuutettu</b>						
Henkilötunnus: —	Vakuutuskirjan numero / varausnumero:					
Etunimi ja sukunimi:						
Kotiosoite:		Puhelinnumero:				
Postinumero:	Postitoimipaikka:	Sähköposti:				
<b>Muu vakuutus - vrt. Vakuutus sopimuslaki</b>						
<b>Vahingon käsittely edellyttää näiden tietojen saamista (ei koske dankort-maksukorttia)</b>						
Minkä tyyppinen luottokortti sinulla on (esim. MasterCard, Eurocard, GlobeCard)?						
Kortin numero:						
Onko pankki myöntänyt kortin?	Danske Bank	Nordea	Muu:			
Minulla ei ole luottokorttia (rastita)						
Mistä vakuutusyhtiöstä olet ostanut perhe-/kotivakuutuksen?						
Vakuutusyhtiö:		Vakuutuskirjan nro:				
Onko vahinko ilmoitettu tänne?	Kyllä	Ei				
<b>Tietoja matkasta</b>						
Lähtöpäivä	Suunniteltu kotiinpaluupäivä	Matkan tarkoitus				
Matkakohde (maa)	Matkustustapa: Lento	Laiva	Henkilöauto	Linja-auto	Juna	Muu
<b>Mitä tapahtui?</b>						
Missä ja milloin vahinko tapahtui?						
Päivämäärä	Klo	Paikka (maa)				
Kuvaa tapahtuma mahdollisimman tarkasti (voit liittää erillisen lisäselvityksen)						
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						
<b>Vain onnettomuus ja pahoinpity</b>						
Onko siitä laadittu poliisiraportti?						
Kyllä	Ei	Jos ei, miksi?				
Mistä vakuutusyhtiöstä olet ostanut tapaturma-/sairausvakuutuksen?						
Vakuutusyhtiö:		Vakuutuskirjan nro:				
Onko vahinko ilmoitettu tänne?	Kyllä	Ei				

Ainoastaan matkan keskeytymisen yhteydessä			
Mikä/kuka oli syynä matkan keskeytymiseen?			
Mikä sukulaisuussuhde sinulla on/oli henkilöön:			
Matkan keskeytymistä koskevat asiakirjat: liitä korvausvaatimukseen potilaskertomus, kuulintodistus tai vastaava.			
Hoitoa koskevat tiedot			
Sairaanhoidon / lääkärillä käynnin päivämäärä	Sairaalahoido Alkaen: / 20	Asti: / 20	
Diagnoosi / sairauden kuvaus			
Oletko aikaisemmin saanut hoitoa samaan sairauteen?			
Kyllä	Ei	Jos kyllä, ilmoita viimeinen hoitoajankohta: / 20	
Onko tapahtuma ilmoitettu Europæisken hälytyskeskukseen?			
Kyllä	Ei	Jos kyllä, asianumero:	
Järjestettiinkö sinulle kotiinkuljetus? Kyllä Ei Jos kyllä, milloin / 20			
Kenen toimesta? Europæisken hälytyskeskus I tse			
Oma lääkäri / hammaslääkäri			
Nimi:		Puhelinnumero:	
Osoite:		Postinumero / postitoimipaikka:	
Hoitava lääkäri tai sairaala kotiintulon jälkeen:			
Nimi:		Puhelinnumero:	
Osoite:		Postinumero / postitoimipaikka:	
Mitä haluat korvattavan			
Pilalle mennän loman yhteydessä liitä matkustusasiakirja			
Sairauden / tapaturman aiheuttaneet kulut	Ulkomaan valuutta	DKK	Maksetaanko lasku suoraan lääkärille/sairaalalle (rastita)
Lääkärinlaskut	Lääkärillä käyntien määrä		
Lääkärin määräämät lääkkeet			
Kuljetuskustannukset			
Sairaalahoido	Vuorokausien määrä		
Lisäkustannukset hotellille	Vuorokausien määrä		
Kuinka kauan olit sairas?	Vuorokausien määrä		
Muut lisäkustannukset johtuen sairaudesta / tapaturmasta	Mitkä?		
Kustannukset koskien hoitajaa / saattajaa	Mitkä?		
Maksutapa			
Korvaus maksetaan pankki- tai postisiirtotilille. Ilmoita pankin konttori / tunnus, tilinumero tai postisiirtotilin numero:			
Pankin tunnus ja tilinumero: —			
Jos haluat maksun shekinä, se maksaa 50 Tanskan kruunua.			
Allekirjoitus jne.			
Tämän vahinkoilmoituksen yhteydessä hyväksyn, että Europæiske voi hankkia ja edelleen toimittaa tietoja vahingosta auktorisoiduille terveydenhuollon ammattilaisille, terveydenhoitolaitoksille, poliisille, julkisille elimille, vakuutusyhtiöille, muutoksenhakulautakunnalle mm. Hyväksyminen koskee vahinkoilmoitettua vahinkoa. Vakuutan samalla, että antamani tiedot ovat todenmukaiset eikä mitään ole salattu. Olen ymmärtänyt, että väriin tietojen antaminen voi johtaa siihen, että joudun itse vastaamaan vahinkokuluista ja vakuutus irtisanotaan.			
Päivämäärä / 20			
Vakuutetun allekirjoitus			