

## VAHINKOILMOITUS

MATKUSTAJAVAHINKO

Luottokorttiin liitetty matkavakuutus  Aktia World Elite Private Banking Credit/Debit tai Aktia Platinum Credit/Debit Aktia World Elite Credit

Vakuutusnumero		Vakuutuksenottaja ellei sama kuin vahingoittunut	
<b>HENKILÖ-TIEDOT</b>	Vahingoittuneen täydellinen nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Ammatti
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero
	Korvauksensaaja		Korvauksensaajan henkilötunnus
	Osoite, jos muu kuin vahingoittuneella		Tilinumero
<b>VAHINKO-TIEDOT</b>	Tapaturma sattui tai sairaus ilmeni <input type="checkbox"/> työssä tai matkalla töihin/töistä <input type="checkbox"/> vapaa-aikana <input type="checkbox"/> liikenteessä <input type="checkbox"/> kilpaurheilussa <input type="checkbox"/> matkalla		
	Jos matkalla <input type="checkbox"/> lomamatkalla <input type="checkbox"/> työmatkalla		
	Vahinkopäivämäärä		Vahinkopaikka
	klo		
	Tarkka selostus tapaturmasta tai sairaustapauksesta		
	Vahingon tai sairauden laatu		
	Lääkärinhoito alkoi		Lääkärikeskus
	Aikaisemmat oireet tai saman ruumiinosan vammautumiset? Milloin ja millä tavalla?		
<b>SELVITYS MATKASTA</b> (matkustaja-vakuutus)	Matkan tarkoitus		Milloin matkan piti alkaa ja päättyä? -
	Matkanjärjestäjän nimi		Milloin matka todellisuudessa päättyi?
	Onko matkanjärjestäjältä saatu hyvitystä peruuntuneesta matkasta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka paljon (todistus liitettävä mukaan)		Milloin peruitte matkan?
<b>URHEILU-TAPATURMA</b>	Oliko kyseessä urheiluliiton tai seuran ottelu tai sitä varten järjestetty harjoitus? <input type="checkbox"/> kyllä, mikä ottelu tai harjoitus? <input type="checkbox"/> ei, mikä muu?		
<b>ALKOHOLI</b>	Oliko vahingoittunut tapaturman sattuessa alkoholin tai muun päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
<b>POLIISI-TUTKINTA</b>	Onko poliisitutkinta suoritettu? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		Poliisilaitoksen nimi
<b>MUITA VAKUUTUKSIA</b>	Onko vakuutetulla voimassa muita vastaavia vakuutuksia? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		Vakuutusyhtiön nimi
<b>ALLEKIRJOITUS</b>	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.  Vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi. 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 Folksam Vahinkovakuutus Oy:lle. Tarvittavien tietojen hankkimiseksi vakuutusyhtiö voi luovuttaa edellä mainituille tahoille terveydentilaani ja vakuutustani koskevia yksilöityjä tietoja.		
Paikka ja päiväys		Korvauksenhakijan allekirjoitus	

# Aktia

Vastaanottaja maksaa  
postimaksun  
Mottagaren betalar  
portot

AKTIA

KORVAUSPALVELU · SKADEFÖRÅRNING

TUNNUS · KOD 5018638

00003 VASTAUSLÄHETYS · SVARSFÖRSÄNDELSE