Lähetä korvaushakemus osoitteella Skicka ersättningsansökan till:

Falck Oy
/ Solid Vakuutus
Malmin kauppatie 8 A
00700 Helsinki
Puh. 09-374 77430, fax 09-374 77277

KORVAUSHAKEMUS
Ersättningsansökan

Vakuutus/Försäkring: ☐ **TRAVELLINK HOITOKULUVAKUUTUS**

Täytä tekstaten ***Var vänlig texta***

	Nimi *Namn*		Henkilötunnus *Personbeteckning*
	Täydellinen osoite *Fullständig adress*		
	Puhelin *Telefon*	Pankki/*Bank*	Tilinumero ja IBAN no. *Konto och IBAN nr.*
	Matka alkoi *Resan började*	Matka päättyi *Resan slutade*	Matkanjärjestäjä *Researrangör*
	Kohteessa maksetut ennakkokorvaukset Omk*ostnader som betalats på destinationen* ☐ Kyllä *Ja* ☐ Ei *Nej*		Määrä ja valuutta Belopp och valuta
	Oletteko vakuutettu myös toisessa yhtiössä tämän vahingon varalle *Är ni försäkrad också i ett annat bolag för denna skada* ☐ Kyllä *Ja* ☐ En *Nej*		Yhtiön nimi *Bolagets namn:*

Sairaus-tiedot *Uppgifter om sjukdomen*	Selostus sairaudesta/sairauden nimi *Beskrivning av sjukdomen/benämning av sjukdomen*	
	Milloin ja missä sairaus alkoi *När och var började sjukdomen*	
	Milloin ja missä teitä hoidettiin (terveysasema, sairaala, sairaalassaoloaika) *När och var vårdades ni (sjukhus, sjukhusvistelsen i dygn)*	
	Oletteko aiemmin sairastanut samaa sairautta, milloin ja millaisin oirein *Om ni har tidigare lidit av liknande sjukdom, när*	

Tapaturma-tiedot *Uppgifter om olycksfallet*	Kuinka tapaturma sattui *Hur inträffade olycksfallet*	
	Tapaturma-aika ja tapaturmapaikka *Tidpunkt och plats för olycksfallet*	
	Vamman laatu *Skadans natur*	Huumeiden tai alkoholin vaikutus *Påverkan av narkotika eller alkohol* ☐ Kyllä *Ja* ☐ Ei *Nej*
	Missä ja milloin teitä hoidettiin (terveysasema, sairaala, sairaalassaoloaika) *Var och när vårdades ni (sjukhus, sjukhusvistelsen i dygn)*	
	Onko sama ruumiinosa vammautunut aiemmin *Har samma kropsdel skadats tidigare* ☐ Kyllä *Ja* ☐ Ei *Nej*	Milloin *När*

Kaikkiin vahinkotapahtumiin voit antaa lisäselvitystä kääntöpuolella kohdassa "tapahtumien kulun kuvailu ja muita tietoja".

Du kan ge ytterligare detaljer om alla olyckshändelserna under "Noggrann beskrivning av händelseförloppet och övrig information"

Tarkka selostus tapahtumien kulusta ja muita tietoja ***Noggrann beskrivning av händelseförloppet och övrig information***

Korvausvaatimus ***Ersättningskrav***

	Kulujen erittely *Specificera kostnader och krav*	Korvausvaatimus Ersättningskrav

Sinun tulee kuitein, laskuin tai muulla tavoin vahvistaa ne kulut, joista vaadit korvausta.
Du måste bestyrke de utgifter som du kräver ersättning för med kvitto, faktura eller annat pålitligt sätt.

Valtuutus *Fullmakt*	Täten vahvistetaan, että kaikki tiedot tässä hakemuksessa ovat kaikilta osin oikeita. Allekirjoituksellani sallin niiden, joilla on korvausasian käsittelemisen kannalta tarpeellisia tietoja minusta ja terveydentilastani antavan näitä tietoja SOLID vakuutusyhtiölle.. Korvauskäsittelyn hoitaa SOLID vakuutysyhtiön toimeksiannosta Falck Oy. *Härmed bekräftas att alla uppgifter i denna ansökan är i sin helhet riktiga. Med min underskrift tillåter jag att de personer, som har uppgifter om mig och mitt hälsotillstånd att lämna dessa uppgifter till SOLID Försäkringar för handläggningen av ersättningsärenden.* *Skaderegleringen sker genom Falck Ab på uppdrag av SOLID försäkring..*

Allekirjoitus ***Underskrift***	Paikka *Ort*	Päiväys *Datum*	Allekirjoitus *Underskrift*