

**VAHINGOILMOITUS/CLAIM APPLICATION
MATKAVAKUUTUS/TRAVELLER'S INSURANCE**



**INGONORD VAKUUTUSOSAKEYHTIÖ
INSURANCE Co**

PL 218, Salomonkatu 5 C
FIN-00101 Helsinki, Suomi
Puh. +358 9 251 0300
Fax +358 9 693 3560
www.ingonord.com

A) MATKUSTAJAN HOITOKULUVAKUUTUS/MEDICAL EXPENSES

VAKUUTETTU VAHINGON- KÄRSIJÄ/ THE INJURED	Nimi/Name	Vakuutusnumero/Insurance number
	Lähiosoite ja postitoimipaikka/Full address	Henkilötunnus/Identity code
	Vahinkopäivä/Date of the occurrence	Vahinkopaikka/Place of occurrence
MATKA/ THE JOURNEY	Matkan alkamispäivä ja kesto/Departure date and duration	Matkan tarkoitus/Purpose of the journey
VAHINGO- TIEDOT/ THE INFORMATION OF THE DAMAGE	Selostus tapaturmasta, sairaudesta/Statement about the accident, illness	
	Hoidon alkamispäivä/Treatment commenced	Hoitanut lääkäri tai sairaala/Doctor/Hospital
	Onko aikaisemmin esiintynyt samaa sairautta/The previous same symptoms <input type="checkbox"/> kyllä/yes <input type="checkbox"/> ei/no	
Oliko vakuutettu vahingon sattuessa alkoholin/muun huumaavan aineen vaikutuksen alaisena/Possible influence of alcohol or drugs <input type="checkbox"/> kyllä/yes <input type="checkbox"/> ei/no		
Oletteko hakemassa/saanut korvausta muusta yhtiöstä. Vakuutusyhtiön nimi/ Do you have other Insurance. The name of Insurance Company. _____ <input type="checkbox"/> kyllä/yes <input type="checkbox"/> ei/no		

KORVAUSPYYNTÖ/PAID CLAIM AMOUNT EXPENSES

SELVITYS MATKAN PERUUNTUMISESTA/THE STATEMENT OF THE CANCELLATION OF THE TRIP

Liitteitä/Enclosures	Todistukset/Certificates	Korvauspyyntö/Claim Amount
----------------------	--------------------------	----------------------------

B) MATKATAVARAVAKUUTUS/LUGGAGE INSURANCE

**TARKKA SELOSTUS MATKATAVARAVAHINGOSTA, MITÄ VAURIOITUNUT JA SYY/
EXACT STATEMENT OF THE LUGGAGE DAMAGE, DAMAGED PROPERTY AND REASON FOR DAMAGE**

Liitteitä/Enclosures	Todistukset/Certificates	Korvauspyyntö/Claim Amount
----------------------	--------------------------	----------------------------

C) KESKEYTYSVAKUUTUS/INTERRUPTION INSURANCE

SELVITYS MATKAN KESKEYTYMISESTÄ/THE STATEMENT OF THE INTERRUPTION OF THE TRIP

Liitteitä/Enclosures	Todistukset/Certificates	Korvauspyyntö/Claim Amount
----------------------	--------------------------	----------------------------

KORVAUS MAKSETAAN/INDEMNITY TO BE PAID

	Pankki ja tilinumero/Banking details	
LISÄTIETOJA/ ADDITIONAL INFORMATION		
PAIKKA, PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS PLACE, DATE AND SIGNATURE	Paikka ja päivämäärä/Place and date	Vakuutuksenottaja ja puh./Insured and tel.

KÄÄNNÄ →

