

Vahinkoilmoitus

Työkyvyttömyys tapaturman, sairauden, sairaalahoitoa tai omaishoidon johdosta

Lähetetään osoitteeseen:

Oy Lars Krogius Ab
Lintulahdenkatu 10, 8th floor
00500 Helsinki

Puhelin: (09) 4763 6300
S-posti: finland@krogius.com

1. Hakijan tiedot

Etu- ja sukunimi	Henkilötunnus tai Vakuutusnumero
Osoite	Matkapuhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	S-posti

2. Pankkitiedot

BIC/SWIFT	Tilinumero
-----------	------------

3. Tapaturman / Sairauden / Sairaalahoitoa / Omaishoidon johdosta

Milloin tapaturman aiheuttama vahinko sattui / sairaus alkoi?	Mistä lähtien olet ollut 100 % sairauslomalla?
Milloin otit ensimmäistä kertaa yhteyttä lääkäriin kyseisen sairauden tapaturmavahingon hoitamista varten?	Ilmoitettu Kansaneläkelaitokselle (KELA) <input type="checkbox"/> Kyllä; ilmoitettu: <input type="checkbox"/> Ei
Lääkärin nimi ja yhteystiedot:	
Oletko / onko lähiomainen vielä sairauslomalla? <input type="checkbox"/> Kyllä: ____ - ____ - 20____ päivään asti <input type="checkbox"/> Ei: ____ - ____ - 20____ lukien terve	
Mikä on lääkärinlausunnon mukainen sairauslomaperuste?	
Jos sairausloma johtuu tapaturmasta ole hyvä ja kerro missä ja miten tapaturma sattui:	

4. Lisätiedot

Saitko/Saiko lähiomainen mitään sairauskorvausta tai sairauspäivärahaa? <input type="checkbox"/> Kyllä, syy: <input type="checkbox"/> Ei	Oletko/onko lähiomainen käynyt lääkärissä tai saanut lääkärinhoitoa johtuen samasta sairaudesta/tapaturmasta 12 kuukauden aikana ennen vakuutuksen ottamista? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
---	---

5. Liitteet

Seuraavat asiakirjat on liitettävä vahinkoilmoitukseen:

- Lääkärintodistus sairauslomasta
- Vakuutuskirja
- Jäljennökset KELAn maksukuiteista
- Verokortti

6. Allekirjoitus

Tässä ilmoituksessa annetut tiedot vakuutan oikeiksi.

Aika	Vakuutuksenottajan allekirjoitus
Paikka	Nimenselvennys

Vahinkoilmoitus

Kuolemantapauskorvausta johdosta tapaturman

Lähetetään osoitteeseen:

Oy Lars Krogius Ab

Lintulahdenkatu 10, 8th floor

00500 Helsinki

Puhelin: (09) 4763 6300

S-posti: finland@krogius.com

1. Kuollen tiedot

Etu- ja sukunimi	Henkilötunnus tai Vakuutusnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka

2. Kuolinpesä yhteystiedot

Etu- ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite	Matkapuhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	S-posti

3. Tiedot

Kuvaile lyhyesti tapaturma, joka aiheutti hänen kuolemansa

4. Pankkitiedot

BIC/SWIFT	Tilinumero
-----------	------------

5. Liitteet

Seuraavat asiakirjat on liitettävä vahinkoilmoitukseen:

- Kuolinpesäilmoitus
- Verokortti

6. Allekirjoitus

Tässä ilmoituksessa annetut tiedot vakuutan oikeiksi.

Aika	Vakuutusnottajan allekirjoitus
Paikka	Nimenselvennys