

KORVAUSANOMUS OMAISUUDEN KATOAMISESTA TAI VAHINGOITTUMISESTA

Vahingon kärsineen henkilötiedot

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____ Pankkiyhteys _____

Korvaussumma _____ euroa; kuitit/kustannusarvio ohessa

Vahingon tapahtumapaikka ja -aika

Paikka Keski-Suomen keskussairaala, osasto _____ / pkl _____

Aika _____

Tapahtumien kulku

(jatko kääntöpuolelle)

Annan suostumukseni, että tämän korvausasian käsittelemiseksi hoitooni liittyviä asiakirjoja saadaan luovuttaa K-S shp:stä asiaa käsittelevälle vakuutusyhtiölle. Asian ratkaisemisen kannalta luovutetaan vain tarpeellisia tietoja.

Hoitooni liittyviä asiakirjoja ei saa luovuttaa asiaa käsittelevälle vakuutusyhtiölle. Tällöin korvauksen käsittely ja päätös voivat perustua puutteellisiin tietoihin.

Paikka ja aika _____ Allekirjoitus _____

Nimenselvitys _____