

Korvaushakemus - Peruutusvakuutus

Muistathan liittää tarvittavat tositteet korvauskäsittelyä varten.

- peruutustodistus
- käyttämättömät liput/matkaan liittyvät laskut
- Kuitti tai tiliote, josta näkee että matka on maksettuna
- Lääkärinlausunto, mikäli peruuntuminen johtuu sairaudesta
- kuolintodistus jos peruuntuminen johtuu kuolintapauksesta
- Muut tarvittavat tositteet jotka vahvistavat peruutuksen

Vakuutusnumero:	Vahinkonumero: (Gouda täyttää)
-----------------	--------------------------------

Nimi:	Henkilötunnus:	
Osoite:	Puhelin:	
Postinumero:	Postitoimipaikka:	Matkapuhelin:
Sähköposti (käytetään ensisijaisesti yhteydenotoissa):		

1. Pankkitilitiedot korvauksen maksamista varten:

Tilin haltija:	Pankki:
Pankki, Swift tunnus:	Tilinumero, IBAN tunnus:

2. Matkan peruuttaneet kassamatkustajat:

Nimi:	Henkilötunnus:
Nimi:	Henkilötunnus:
Nimi:	Henkilötunnus:

3. Kenestä matkan peruuntuminen johtuu?

Nimi:	Henkilötunnus:
Vakuutusnottaja: <input type="checkbox"/>	Muu matkustaja: <input type="checkbox"/>
Ei mukana matkustava. <input type="checkbox"/>	Suhde vakuutettuun:

4. Peruutuksen syy:

Toimita tarvittaessa erillinen selvitys

5. 5. Matkan varaus- ja peruutuspäivämäärä:

Milloin varasitte matkan?	Onko matkan loppumaksu suoritettu, jos on, milloin?
Koska peruuntumiseen johtanut tapahtuma sattui?	
Milloin peruitte matkan?	
Mikäli matka ei ole välittömästi peruttu kerro syy:	

6. 6. Erittely korvausvaatimuksesta:

Peruutuskulut:
Sisältyykö peruutuskuluihin useampi henkilö, jos kyllä niin kuinka monta?
Onko matkanjärjestäjä suorittanut teille korvauksia koskien matkan peruuntumista? Jos kyllä, kuinka paljon?

7. Matkan maksaminen:

Onko matka maksettu kortilla? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Kortin myöntänyt pankki?		
Kortin tyyppi:	VISA <input type="checkbox"/>	Mastercard <input type="checkbox"/>	Muu: <input type="checkbox"/>
Korttinumero:			
Onko matka maksettu verkkopankin tai mobiilipalvelun kautta ? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Minkä pankin tili on kyseessä?		
Onko tiliin kytketty maksukortti? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
Kortin tyyppi:	VISA <input type="checkbox"/>	Mastercard <input type="checkbox"/>	Muu: <input type="checkbox"/>
Korttinumero:			
Missä vakuutusyhtiössä sinulla on kotivakuutus :			
Oletko ilmoittanut vahingosta yllämainituille tahoille? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Viitenumero:		

8. Allekirjotus

Vakuutan täten, että yllä ilmoittamani tiedot ovat kaikilta osin oikeita. Sallin lääkärin, sairaalan tai muun hoitolaitoksen, Kansaneläkelaitoksen, muun vakuutusyhtiön ja -laitosten antaa terveydentilastani korvausasian käsittelyn kannalta tarpeellisia tietoja Goudalle.

Päivämäärä:	Allekirjoitus:
-------------	----------------

Jos kyseessä alaikäinen lapsi, huoltajan allekirjoitus vaaditaan

Jos peruutus on tehty matkasairauden tai tapaturman johdosta ja kyseessä muu kuin vakuutuksenhaltija tarvitaan myös kyseisen henkilön allekirjoitus. Allekirjoituksellani sallin lääkärin, sairaalan tai muun hoitolaitoksen, Kansaneläkelaitoksen, muun vakuutusyhtiön ja -laitosten antaa terveydentilastani korvausasian käsittelyn kannalta tarpeellisia tietoja Goudalle.

Päivämäärä:	Allekirjoitus:
-------------	----------------

Jos kyseessä alaikäinen lapsi, huoltajan allekirjoitus vaaditaan

Gouda Reseförsäkring, en del av Gjensidige Försäkring, svenska filial av Gjensidige Forsikring ASA, Norge.

Box 3031, 103 61 Stockholm.

E-mail: gouda@gouda.fi • gouda.fi

Osa Gjensidige-ryhmää • Gjensidige Forsikring ASA, Norge • Org.nr: 995 568 217