

VAKUUTUSTODISTUS

Vakuustodistus oikeuttaa hoitolaitoksen ja lääkärin laskuttamaan työtapaturman ja ammattitaudin hoidosta aiheutuneet sairaanhoito-
kulut suoraan tässä todistuksessa mainitulta vakuutuslaitokselta.

Vakuutusyhtiö ratkaisee kuitenkin laskun korvattavuuden vasta saatuaan tapahtumasta riittävät selvitykset. Ratkaisu tehdään Työtapaturma-
ja ammattitautilain (459/2015) perusteella.

VAKUUTUSTIEDOT

Vakuutusyhtiö	ÅLANDS FÖRSÄKRINGAR AB	Vakuutusnumero
---------------	-------------------------------	----------------

VAHINGOITTUNUT

Nimi	Henkilötunnus	
Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin	Sähköposti	

TAPATURMAA KOSKEVAT TIEDOT

Tapaturman sattumispäivä	Ammatti			
Tapaturman sattumipaikka				
<input type="checkbox"/> Työssä	<input type="checkbox"/> Työpaikkaan kuuluvalla alueella, mutta ei työssä	<input type="checkbox"/> Matkalla asunnosta työpaikalle tai päinvastoin	<input type="checkbox"/> Muualla työpaikan ulkopuolella	<input type="checkbox"/> Vapaa-ajalla
Miten tapaturma sattui:				

TYÖNANTAJA

Työnantajan nimi		
Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä	Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys