

Ansökan om ersättning för reseskada

Du kan ansöka om ersättning för en skada som inträffat utomlands, om du

- har ett statligt tjänste- eller arbetsförhållande
- är en medresande familjemedlem
- utför arbetspraktik i ett statligt ämbetsverk
- är inkallad av en myndighet
- har fått ett reseförordnande av ett ämbetsverk, eller ett motsvarande resetillstånd.

Ersättningen ska ansökas inom sex månader efter att skadan inträffat eller utgiften orsakats.

Om du ansöker om ersättning för skador eller utgifter som vållat flera familjemedlemmar, fyll i en skild ansökan för varje medlem. Vi kräver inte att kvittona skickas till oss, men förvara dem och övriga verifikat i ett år efter att du ansökt om ersättning. Om du uträttar ett ärende på en myndig familjemedlems vägnar, be hen ge en fullmakt som du bifogar till ansökan.

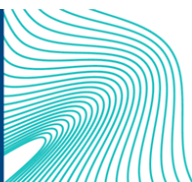
För vidare information besök
<https://www.valtiokonttori.fi/sv/tjanst/statens-skydd-for-reseskador/>

Välj typen av ersättning

- ansökan om ersättning
- ett förhandsavgörande (fyll i formuläret där det är tillämpligt)

Förhandsavgörande ska begäras när den förväntade kostnaden för icke-brådskande vård överstiger 1 000 euro. För förhandsavgörandet behöver du ett läkarutlåtande eller en annan utredning om vårdbehovet.

Förhandsavgörande ska begäras åtminstone i följande fall: icke-brådskande bilddiagnostiska undersökningar, barns tandreglering, ordnande av uppföljning av graviditet och förlossning, icke-brådskande operations- och sjukhusvård eller hälso- och sjukvårdsresor utanför stationeringslandet.



Uppgifter om den sökande (inlämnaren av ansökan)

Förnamn	Efternamn
Personbeteckning	Finns det ingen finländsk personbeteckning, vänligen ange födelsedatum (ddmmåå) och kön
Gatuadress	
Postnummer	Postanstalt
Land	
Telefon	E-post

Uppgifter om den som ansöker om ersättning

- i** Sökande av ersättning är den person som råkat ut för skadan eller har fått vård.

Sökanden är	<input type="checkbox"/> Personen som fyller i ansökan <input type="checkbox"/> En medresande familjemedlem
Förnamn	Efternamn
Personbeteckning	Finns det ingen finländsk personbeteckning, vänligen ange födelsedatum (dd.mm.åååå) och kön
Gatuadress	



Postnummer	Postanstalt
Land	
Telefon	E-post

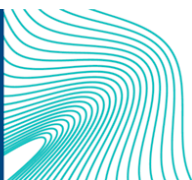
Uppgifter om ersättningssökandens resa

Allmänna uppgifter om resan

Varar vistelsen utomlands längre än tre månader?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Begynnelsedatum för resan (dd.mm.åååå)	
Slutdatum för resan	<input type="checkbox"/> Slutdatum för resan <input type="checkbox"/> Resan fortsätter tills vidare
Resmål	Reseförsäkringens nummer (Statskontoret)
Om din resa räcker över 3 månader och skadan har skett under en separat resa ange denna resas mål och datum.	

Ämbetsverket som godkänt reseplanen

Ämbetsverkets namn	
Har den som söker ersättning ett arbets- eller tjänsteförhållande vid det ämbetsverk som gett reseförordnandet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Den som söker ersättning är en tjänstemans familjemedlem och bor i samma hushåll som tjänstemannen utomlands över sex månader. Tjänstemannens namn



Ansökan om ersättning

i Med en ansökan kan du enbart ansöka om ersättningar för en skadetyyp.

Välj vad du söker om ersättning för	<input type="checkbox"/> Skada på resgods <input type="checkbox"/> Kostnader för akut resesjukdom eller -olycksfall <input type="checkbox"/> Utgifter för hälso- och sjukvård under tjänsteresa på över tre månader
-------------------------------------	---

BAGAGESKADA

i Spara kvittona i ett år. Vid behov ber vi kvittona. I fråga om elektronik ersätter vi för primära reparationskostnader. Observera att vi inte ersätter för skador på statlig egendom.

Välj skadetyyp	
<input type="checkbox"/> Försenat resgods i Om bagaget försenas och du rimligen inte kan förvänta dig att det ska anlända ersätter vi kostnaderna för införskaffande av nödvändiga artiklar. Bifoga transportbolagets verifikat på att resgodset försenades.	
<input type="checkbox"/> Skadat, försvunnet eller stulet resgods	
Skadat, försvunnet eller stulet resgods (dd.mm.åååå)	
Beskrivning av skadehändelsen	
Förtäckning av nödvändiga inköp	



Bloppet som ansöks €	
Produkt ⓘ Om flera produkter har skadats, försvunnit eller blivit stulna, beskriv dem i en separat bilaga, som kan bifogas denna ansökan	
Anskaffningsår för den skadade egendomen	
Priset på en ny motsvarande produkt €	
Reparationskostnader eller uppskattning av dem, om produkten kann repareras €	

KOSTNADER FÖR AKUT RESESJUKDOM ELLER -OLYCKSFALL

Datum då sjukdomen eller olycksfallet inträffade (dd.mm.åååå)	
Datum då sjukvården inleddes	
Det land där sjukdomen började eller olyckan skedde	
Namnet på vårdinrättningen samt dess kontaktuppgifter	
Berätta var olycksfallet skedde och vad som hände i samband med det. Uppge även om olycksfallet skedde på arbetstid eller på vägen till arbetsuppgifter.	



Har samma sjukdom eller skada fastställts tidigare?		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
När och hur har skadan eller sjukdomen uppträtt tidigare?			
Kostnader i Ange varje kostnad på en egen rad. Fortsätt vid behov på en separat bilaga.			
Välj kostnadstyp	Datum för utgiften	Belopp €	Redogörelse för kostnader



HÄLSO- OCH SJUKVÅRD UNDER EN ÖVER TRE MÅNADER LÅNG RESA

- ❶ Vi ersätter sådana skäliga kostnader för hälso- och sjukvård i destinationslandet som kan jämföras med företagshälsovård. Även moderskapsrådgivning och minderåriga barns besök på en rådgivning, kontroller och tandvårdsutgifter som kan jämföras med skolhälsovården är hälso- och sjukvårdskostnader.

Kostnader			
❶ Ange varje kostnad på en egen rad. Fortsätt vid behov på en separat bilaga.			
Välj kostnadstyp	Datum för utgiften	Belopp €	Redogörelse för vårdbehovet
Namnet på vårdinrättningen samt dess kontaktuppgifter			
Redogörelse för vårdbehovet			



Betalningsuppgifter

- i** Ange IBAN-kontonumret i formatet landskod, kontrollnummer och kontonummer, till exempel FI12 3456 7890 1234 56.

IBAN
<input type="checkbox"/> Inget IBAN-kontonummer
i Ange den sökandes bankförbindelseuppgifter. Om det är fråga om en utlandsbetalning, ange mottagarens namn, bankens namn och adress, kontonummer, BIC/SWIFT-kod, eventuellt clearingnummer och andra uppgifter som behövs för betalningen.
<input type="checkbox"/> Kontoinnehavaren är samma som den sökande.
i Om kontoinnehavaren inte är samma som den sökanden, ange namn och personbeteckning. Falls ingen finsk personbeteckning, ange kontoinnehavarens namn, födelsedatum och kön.

Ersättningar annanstans ifrån

Har ersättning ansökts för samma skada från en annan försäkring eller transportbolaget?	
<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ersättning ansökt, men inget beslut har getts issues	
<input type="checkbox"/> Ja	
Försäkringar och övriga ersättningar	
Lägg varje ersättning som ansökts om på en separat rad	
Bolagets namn	Ersättningens belopp €
	i Om du ännu inte har fått något beslut eller har fått ett avslag, ange 0 som belopp för den erhållna ersättningen.



Mer information och bilagor

- i** Spara kvittona i minst ett år eller bifoga dem här. Vid behov ber vi om kvittona. Det är alltid bra att bifoga en sjukjournal eller ett läkarutlåtande till skadefallet.
- i** Om du utträttar ett ärende på en myndig familjemedlems vägnar, be hen ge en fullmakt som du bifogar till ansökan. Ersättningsbeslutet skickas alltid till en vuxen försäkringstagare.

Mer information



Bekräfta och skicka blanketten

- ❶ Skicka krypterad e-post via <https://turvaviest.valtiokonttori.fi>.
- ❶ Pappersdokument till **PB 500, 00054 STATSKONTORET**

<input type="checkbox"/> Jag försäkrar att de uppgifter jag gett i ansökan är riktiga.	
<input type="checkbox"/> Jag accepterar att mina uppgifter behandlas och bevaras enligt personuppgiftspolicyn och dess krav för verkställande av tjänsten.	
Plats och tid	Underskrift och namnförtydligande

