

## Korvaushakemus matkavahingosta

Voit hakea korvausta ulkomaanmatkalla sattuneesta vahingosta, jos olet

- virka- tai työsuhhteessa valtioon
- mukana matkustava perheenjäsen
- työharjoittelussa valtion virastossa
- viranomaisen kutsuma
- virastolta matkamääräyksen tai vastaavan matkustusluvan saanut henkilö.

Hae korvausta 6 kuukauden kuluessa vahinkotapahtumasta. Jos haet korvausta usean perheenjäsenen vahingoista tai kuluista, täytyy jokaiselle oma korvaushakemus. Emme edellytä kuittien liittämistä hakemukseen, mutta säilytä kaikki tositteet vuoden ajan korvauksen hakemisesta. Jos asioit täysi-ikäisen perheenjäsenesi puolesta, pyydä häneltä valtakirja, jonka liität hakemukseen.

Toimita hakemus turvaviestillä. Otamme sinuun yhteyttä, jos tarvitsemme lisätietoa hakemuksesi käsittelyn aikana.

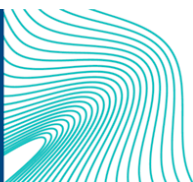
Tarkemmat ohjeet, ks. [valtiokonttori.fi/palvelut/korvaus-ja-vahinkopalvelut/valtioon-matkavahinkoturva](https://valtiokonttori.fi/palvelut/korvaus-ja-vahinkopalvelut/valtioon-matkavahinkoturva).

### Valitse oikea hakemustyyppi

varsinainen hakemus (täytyy hakemuksen kaikki kohdat huolellisesti)

ennakkoratkaisu (täytyy hakemus soveltuvin osin)

- ❗ Pyydä aina ennakkoratkaisu näissä tapauksissa: hoito asemamaan ulkopuolella, terveydenhuoltomatkat Suomeen, kiireettömät kuvantamistutkimukset, lasten hampaiden oikomishoidot, raskauden seuranta ja synnytys, kiireetön leikkaushoito, sairaalahoido.
- ❗ Ennakkoratkaisua on pyydetävä silloin, kun odotettavissa oleva kustannus kiireettömästä hoidosta on yli 1000 euroa. Ennakkoratkaisua varten tarvitset lääkärinlausunnon tai muu selvityksen hoidon tarpeesta.



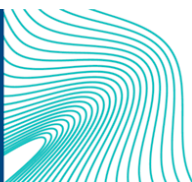
## Hakemuksen laatijan tiedot

|                  |  |
|------------------|--|
| Etunimi          | Sukunimi   |
|                  |  |
| Henkilötunnus    | Mikäli suomalainen henkilötunnus puuttuu, ilmoita syntymäaika ja sukupuoli |
|                  |  |
| Katuosoite       |  |
|                  |  |
| Postinumero      |  |
|                  |  |
| Postitoimipaikka | Maa  |
|                  |  |
| Puhelin          | Sähköposti   |
|                  |  |

## Korvauksen hakijan tiedot

- i** Korvauksen hakija on se henkilö, jolle vahinko on sattunut tai jolle hoitoa on annettu. Mikäli hakija itse on hakemuksen laatija, tietoja ei tarvitse täyttää uudestaan.

|               |  |
|---------------|--|
| Hakija on     | <input type="checkbox"/> hakemusta täyttävä henkilö<br><input type="checkbox"/> mukana matkustava perheenjäsen<br><input type="checkbox"/> |
| Etunimi       | Sukunimi   |
|               |  |
| Henkilötunnus | Mikäli suomalainen henkilötunnus puuttuu, ilmoita syntymäaika ja sukupuoli   |
|               |  |
| Katuosoite    |  |
|               |  |
| Postinumero   |  |
|               |  |



|                  |            |
|------------------|------------|
| Postitoimipaikka | Maa        |
|                  |            |
| Puhelin          | Sähköposti |
|                  |            |

## Matkan tiedot

### Matkan yleiset tiedot

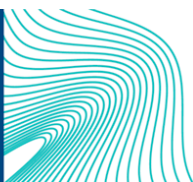
|   |  |
|---|--|
| Kestääkö ulkomailla oleskelu yli 3 kuukautta?   | <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei   |
| Matkan alkupäivä (muodossa pp.kk.vvvv)  |  |
| Matkan päättyminen (muodossa pp.kk.vvvv)  | <input type="checkbox"/> Matkan päättymispäivä<br><input type="checkbox"/> Matka jatkuu toistaiseksi |
| Matkakohde  | Valtion matkavakuutuksen numero  |
| Jos olet yli 3kk matkalla ja vahinko liittyy sen aikana tehtyyn erilliseen ulkomaanmatkaan, ilmoita matkan kohde ja ajankohta |  |

### Matkasuunnitelman hyväksynyt virasto

|   |   |
|---|---|
| Viraston nimi   |   |
| Onko korvauksen hakija työ- tai virkasuhteessa matkamääräyksen antaneeseen virastoon? | <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei<br><br><input type="checkbox"/> Korvauksen hakija on virkamiehen perheenjäsen ja asuu ulkomailla samassa taloudessa virkamiehen kanssa yli 6 kuukautta.<br>Virkamiehen nimi: |

## Korvaushakemus

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Valitse mistä haet korvausta | <input type="checkbox"/> Matkatavaravahinko<br><input type="checkbox"/> Akuutin matkasairauden tai -tapaturman aiheuttamat<br><input type="checkbox"/> Terveystenhuollon kulut yli 3 kuukautta kestäväällä virkamatkalla |
|------------------------------|--|

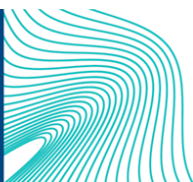


## MATKATAVARAVAHINKO

**Täytä tämä osio vain, mikäli hakemuksesi koskee matkatavaravahinkoa.**

- ❗ Säilytä kuitit itselläsi 1 vuoden ajan. Pyydämme kuitteja tarvittaessa.
- ❗ Huomaathan, että emme korvaa valtion omaisuudelle tapahtuneita vahinkoja.
- ❗ Matkatavarakorvauksen maksimimäärä on 3000 euroa yhtä matkaa / matkustajaa kohden.
- ❗ Hakemusta varten sinun tarvitsee tietää esineen merkki, malli, ostovuosi ja uuden vastaavan tuotteen hinta. Huomioi, että esineen ikä vaikuttaa korvauksen määrään.
- ❗ Jos vahingoittunut elektroniikkatuote voidaan korjata, korvaamme korjauksesta aiheutuneet kustannukset korjauslaskun mukaisesti.
- ❗ Jos matkatavarat myöhästyvät, korvaamme harkinnan mukaan välttämättömien tarvikkeiden hankintakustannuksia enintään 800 euroa. Liitä korvaushakemukseen kuljetusyhtiön tosite myöhästyneistä matkatavaroista.

|  |  |
|--|--|
| <b>Valitse vahinkotyyppi</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> Myöhästynyt matkatavara   |  |
| ❗ Jos matkatavarat myöhästyvät etkä voi kohtuudella odottaa niiden saapumista, korvaamme välttämättömien tarvikkeiden hankintakustannuksia. Lisää liitteeksi kuljetusyhtiön tosite matkatavaran myöhästymisestä. |  |
| <input type="checkbox"/> Vahingoittunut, kadonnut tai varastettu matkatavara   |  |
| Vahingon sattumispäivämäärä (muodossa pp.kk.vvvv)  |  |
| Kuvaus vahinkotapahtumasta   |  |
|  |  |
| Luettelo välttämättömistä hankinnoista (myöhästynyt matkatavara)   |  |
|  |  |
| Haettava korvausmäärä €<br>(myöhästynyt matkatavara)   |  |



|  |  |
|--|--|
| Tuote (Vahingoittunut, kadonnut tai varastettu matkatavara)  |  |
| ❶ Jos useita tuotteita on vahingoittunut, kadonnut tai varastettu (esim. matkalaukku sisältöineen), voit listata tuotteet erillisellä liitteellä hakemuksen lopussa. |  |
|  |  |
| Vahingoittuneen omaisuuden hankintavuosi   |  |
| Uuden vastaavan tuotteen hinta €   |  |
| Korjauskulu tai arvio korjauskuluista,<br>jos tuote on korjattavissa €   |  |

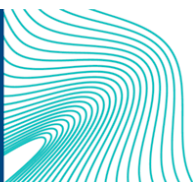


## AKUUTTI MATKASAIRAUS TAI TAPATURMA

**Täytä tämä osio vain, mikäli hakemuksesi koskee akuuttia matkasairautta tai tapaturmaa.**

**i** Säilytä kuitit itselläsi 1 vuoden ajan. Pyydämme kuitteja tarvittaessa.

|  |   |
|--|---|
| Sairauden tai tapaturman ilmenemispäivä (pp.kk.vvvv)   |   |
| Sairaanhoidon alkupäivä (muodossa pp.kk.vvvv)  |   |
| Maa, jossa sairaus alkoi tai tapaturma sattui  |   |
| Hoitolaitoksen nimi ja yhteystiedot<br><b>i</b> Ilmoita hoitolaitoksen koko nimi, paikkakunta ja maa   |   |
|  |   |
| Sairaus tai selostus tapaturmasta<br><b>i</b> Tapaturman yhteydessä kerro missä ja mitä tapahtui. Mainitse myös, tapahtuiko tapaturma työajalla tai matkalla työtehtäviin. |   |
|  |   |
| Onko sama sairaus tai vamma todettu aiemmin?   | <input type="checkbox"/> Ei<br><input type="checkbox"/> Kyllä |
| Milloin ja minkälaisena vamma tai sairaus on aiemmin ilmennyt?   |   |
|  |   |



| <b>Kulut</b>                         |                  |         |                       |
|--------------------------------------|------------------|---------|-----------------------|
| i Lisää jokainen kulu omana rivinään |                  |         |                       |
| Valitse kulutyyppi                   | Kulun päivämäärä | Summa € | Selite kustannuksista |
|                                      |                  |         |                       |
|                                      |                  |         |                       |
|                                      |                  |         |                       |
|                                      |                  |         |                       |
|                                      |                  |         |                       |
|                                      |                  |         |                       |



## TERVEYDENHOITO YLI KOLMEN KUUKAUDEN PITUISELLA MATKALLA

Täytä tämä osio vain, mikäli hakemuksesi koskee terveydenhoitoa yli 3 kuukauden pituisella matkalla.

- Terveydenhuoltona korvaamme kohdemaassa kohtuulliset kustannukset, joita voi verrata työterveyshuoltoon. Myös äitiysneuvola sekä alaikäisen lapsen neuvolakäynnit, kouluterveydenhuoltoon rinnastettavat tarkastukset ja hammashoitokulut kuuluvat terveydenhuollon kuluihin.

| Kulut  |                  |         |                 |
|--|------------------|---------|-----------------|
| Lisää jokainen kulu omana rivinä. Tarvittaessa jatka erilliselle liitteelle. |                  |         |                 |
| Valitse kulutyyppi   | Kulun päivämäärä | Summa € | Selite kuluista |
|  |                  |         |                 |
|  |                  |         |                 |
|  |                  |         |                 |
|  |                  |         |                 |
|  |                  |         |                 |
|  |                  |         |                 |
| Hoitolaitoksen nimi ja yhteystiedot  |                  |         |                 |
|  |                  |         |                 |
| Selostus hoidontarpeesta   |                  |         |                 |
|  |                  |         |                 |





## Maksutiedot

**i** Ilmoita IBAN-tilinumero muodossa maakoodi, tarkistenumero ja tilinumero, esim. FI12 3456 7890 1234 56.

|   |
|---|
| IBAN-tilinumero   |
| <input type="checkbox"/> Ei IBAN-tilinumeroa  |
| <b>i</b> Ilmoita hakijan pankkiyhteystiedot. Jos kyseessä on ulkomaanmaksu, ilmoita saajan nimi, pankin nimi ja osoite, tilinumero, BIC/SWIFT-koodi, mahdollinen clearing-koodi ja muut tarvittavat tiedot maksua varten. |
| <input type="checkbox"/> Tilinomistaja on sama kuin hakija  |
| <b>i</b> Mikäli tilinomistaja on muu kuin hakija, ilmoita tilinomistajan nimi ja suomalainen henkilötunnus. Mikäli suomalainen henkilötunnus puuttuu, ilmoita nimi, syntymäaika ja sukupuoli.                             |
|   |

## Vakuutukset

|   |                    |
|---|--------------------|
| Onko samasta vahinkotapauksesta haettu korvausta muusta vakuutuksesta tai kuljetusyhtiöltä? |                    |
| <input type="checkbox"/> Ei   |                    |
| <input type="checkbox"/> Korvausta on haettu, mutta päätöstä ei ole saatu                   |                    |
| <input type="checkbox"/> Kyllä  |                    |
| Vakuutukset ja muut korvaukset  |                    |
| Lisää jokainen haettu korvaus omana rivinään  |                    |
| Vakuutusyhtiön nimi   | Korvauksen määrä € |
|   |                    |
|   |                    |
|   |                    |
|   |                    |



## Lisätiedot ja liitetiedostot

- ❶ Säilytä kuitit vähintään 1 vuoden ajan. Pyydämme kuitteja tarvittaessa.
- ❶ Vahinkotapahtumaan liittyvä sairauskertomus tai lääkärinlausunto on aina hyvä liittää hakemukseen.
- ❶ Mikäli täytit hakemuksen toisen henkilön puolesta, liitä mukaan valtakirja.

Lisätietoja:

## Hakemuksen vahvistaminen ja lomakkeen lähettäminen

- ❶ Toimita hakemus sähköisesti Turvaviestipalvelun kautta: <https://turvaviestivaltiokonttori.fi>  
Emme suosittele henkilötietojen lähettämistä salaamattoman sähköpostiyhteyden kautta.
- ❶ Hakemuksen voi voimittaa myös postitse: **Valtiokonttori, PL 550, 00054 VALTIOKONTTORI**

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vakuutan hakemuksella antamani tiedot oikeiksi.   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Hyväksyn, että tietojani käsitellään ja säilytetään <b>tietosuojaselosteen</b> mukaisesti palvelun tuottamiseen vaaditulla tavalla. |                                 |
| Paikka ja aika   | Allekirjoitus ja nimenselvennys |
| <br><br>   | <br><br>                        |

