



Kuopion kaupunki  
Kasvun ja oppimisen palvelualue  
Vuorikatu 27  
70100 KUOPIO

Korvaushakemus/koulutapaturma

<b>Koulu</b>	
<b>Oppilas</b>	<b>Syntymäaika</b>
<b>Vahinkotiedot</b>	
Tapaturman sattumisaika ja paikka	
Vahinkokuvaus	
Matkakulut hoitolaitokseen taksi / omalla autolla	
<b>Korvauksen saaja</b>	
<b>Osoite ja postinumero</b>	
<b>Koko henkilötunnus:</b>	
<b>Kotimainen tilinumero tai IBAN-tilinumero sekä pankin BIC-koodi</b>	
<b>Puhelinnumero ja sähköpostiosoite</b>	
<b>Vahinkotunnus (tämä on oltava, jos korvaushakemus lähetetään suoraan vakuutusyhtiöön)</b>	
<b>Lisätietoja</b>	
<b>Vakuutuksen tiedot:</b> Vapaaehtoinen ryhmätapaturmavakuutus OP Vakuutus Oy 16-512-824-4 Vakuutuksen ottajan tiedot: <b>Kuopion kaupunki, Y-tunnus 0171450-7</b>	

Kuopiossa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

allekirjoitus

**Vakuutusyhtiön osoite (ei postimaksua)**

OP Vakuutus Oy

Info 6

TUNNUS 5010451

00003 VASTAUSLÄHETYS

Litteenä kuitit, joihin haetaan korvausta.