

		Vahinkonumero				
Vakuutuksen-ottaja	Nimi	Henkilö-/Y-tunnus				
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka				
	Sähköpostiosoite	Ammatti tai toimiala				
	Yhteyshenkilö	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin			
	Ajoneuvon, työkoneen, aluksen rek.nro tai merkki ja malli ja valmistenumero	Kuljettajan ajokortin laji ja numero				
Yhteydenotto	Toivomasi yhteydenottotapa korvauskäsittelyn lisätietoja pyydettyessä <input type="checkbox"/> Sähköposti <input type="checkbox"/> Puhelin <input type="checkbox"/> Kirje					
Vakuutustiedot	Vakuutuksen numero tai numerot					
	Onko tämä vahinko käsitellyssä toisessa vakuutusyhtiössä muun vakuutuksen perusteella?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Vakuutusyhtiö			
Vahingon-aiheuttaja	Nimi	Ammatti				
	<input type="checkbox"/> Vakuutuksen-ottaja <input type="checkbox"/> Vakuutuksenottajan palveluksessa. Kenelle valvonta kuului vahingon tapahtuessa?					
	<input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Vakuutuksen-ottajan eläin	Muu, mikä?				
Vahingon-kärsinyt	Nimi	Henkilö-/Y-tunnus				
	Mikäli useampi vahingon-kärsinyt, täytä lisätiedot-kohtaan					
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka				
	Sähköpostiosoite					
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Puhelin			
Vahinko-tapahtuma	Vahinkopäivä	Klo	Toteamispäivä	Klo	Tiedoksisaantipäivä	Klo
	Täydennetään tarvittaessa piirroksella.					
	Vahinkopaikka					
	Tarkka selostus vahingosta					
	Liukastumis-vahingoissa ks. kääntöpuolen kysely.					
	Vahingon syy					
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä			Olisiko vahinko ollut estettävissä? Miten?		
Korvausvastuu	Katsotko olevasi korvausvastuussa vahingosta?					
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä					
Perustelut						

Tutkinta	Onko poliisitutkinta suoritettu? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Suoritetaan	Poliisilaitoksen tai kihlakunnan nimi
Alkoholi	Olivatko vahinkoon osalliset alkoholin tai muun huumausaineen vaikutuksen alaisia? Vahingonaiheuttaja <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Vahingonkärsinyt <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Henkilövahinko	Vahingoittuneen henkilötunnus <input type="checkbox"/> toisen työssä tai työmatkalla <input type="checkbox"/> omassa työssä <input type="checkbox"/> ei työssä	Vahingoittunut oli vahingon sattuessa
Omaisuu- vahinko	Vahingoittunut omaisuus ja vahingon aiheuttamat vauriot	Esineen ikä Rekisterinumero
	Oliko vakuutusnottaja/vakuutettu, hänen perheenjäsenensä tai palveluksessa oleva ottanut vahingoittuneen omaisuuden valmistaakseen, asentaakseen, korjatakseen, säilyttääkseen tai muutoin käsitelläkseen taikka huolehtiakseen taikka oliko hän vuokrannut, lainannut tai muutoin käyttänyt omaisuutta hyödykseen? Missä tarkoituksessa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Vahingoittuneen omaisuuden vakuutukset <input type="checkbox"/> Vapaaehtoinen autovakuutus <input type="checkbox"/> Koti- vakuutus <input type="checkbox"/> Kiinteistö- vakuutus	Muu vakuutus Yhtiö
Tarkastus	Missä vahingoittunut omaisuus on tarkastettavissa? Henkilö, jonka kanssa tarkastuksesta voi sopia	Tarkastusajankohta Puhelin
Vahingon määrä ja korvaaminen	Saako korvauksen suorittaa, mikäli yhtiö toteaa vakuutusnottajan/vakuutetun korvausvelvolliseksi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Arvioitu vahingon määrä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Onko korvausvaatimus esitetty? Korvausvaatimus, euroa
	Kuka on maksanut vahingosta aiheutuneet kulut?	Kenelle korvaus olisi maksettava?
	Pankki ja tilin numero	
Lisätiedot		
Arvonlisävero	Voiko vahingonkärsinyt vähentää korvaukseen sisältyvän arvonlisäveron? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Liukastumis- paikka (Piiros kiinteistön kunnossapito- alueesta lomakkeen etusivulle. Merkitse siihen tarkka liukastumispaikka sekä mahdolliset varoituserkit ja hiekoitetut reitit)	<input type="checkbox"/> Jalkakäytävä <input type="checkbox"/> Suojatie <input type="checkbox"/> Ajoin	Muu alue Ilman lämpötila liukastumishetkellä
	<input type="checkbox"/> Hiekoitettu <input type="checkbox"/> Hiekoittamaton <input type="checkbox"/> Jäinen <input type="checkbox"/> Luminen <input type="checkbox"/> lunta <input type="checkbox"/> räntää <input type="checkbox"/> vettä	Liukastumishetkellä satoi
	Lumityöt oli tehty viimeksi ennen vahinkoa Päivämäärä Klo	Miten lumityöt on tehty?
	Hiekoitus oli tehty viimeksi ennen vahinkoa Päivämäärä Klo	Miten liukastumispaikka oli hiekoitettu?
	Liukastumispaikka oli <input type="checkbox"/> eristetty puomeilla <input type="checkbox"/> merkitty varoituskilvillä	Käsittelyn nopeuttamiseksi pyydämme ilmoittamaan mahdolliset todistajat ja vahinkoilmoituksessa
Todistaja/ silminnäkijä	Nimi Lähiosoite	Puhelin työaikana Postinumero ja -toimipaikka
Huoltoyhtiö/ talonmies	Nimi Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Lisätietojen antaja	Nimi Puhelin	Sähköpostiosoite
LähiTapiola	LähiTapiola luovuttaa sille ilmoitettuja vahinkoja koskevia tietoja vakuutusyhtiöiden yhteiseen tietojärjestelmään. Tällöin LähiTapiola tarkistaa, mitä vahinkoja muille vakuutusyhtiöille on ilmoitettu. Tietoja käytetään vain korvauskäsittelyn yhteydessä vakuutusyhtiöihin kohdistuvan rikollisuuden torjumiseksi.	
Allekirjoitus	Vakuutan tässä vahinkoilmoituksessa antamani tiedot oikeiksi. Paikka ja aika	Vakuutusnottajan allekirjoitus ja nimenselvennys ja asema