

		Skadenummer	
Försäkrings- tagare	Namn		Personbeteckning/FO-nummer
	Adress		Postnummer och ort
	E-postadress	Yrke eller bransch	
	Kontaktperson	Telefon till arbetet	Telefon hem
	Fordonets, arbetsmaskinens, fartygets registernummer eller märke och modell samt tillverkningsnummer		Klass och nummer på förarens körkort
Kontakt	Hur ska vi kontakta dig om vi behöver tilläggsinformation för handläggningen? <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Brev		
Försäkrings- uppgifter	Försäkringsnummer		
	Handläggs skadan för närvarande av ett annat försäkringbolag med stöd av annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Försäkringsbolag
Skadevållare	Namn		Yrke
	<input type="checkbox"/> Försäkrings- tagare <input type="checkbox"/> I försäkringstagarens tjänst. Vem ansvarade för övervakningen när skadefallet inträffade?		
	<input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Försäkrings- tagarens djur Annan skadevållare, vänligen specificera:		
Skadelidande	Namn		Personbeteckning/FO-nummer
	Adress		Postnummer och ort
	E-postadress		
	Bor personen i försäkringstagarens hushåll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Är personen anställd av försäkringstagaren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skadefall	Datum för skadefall	Kl.	Datum skadefallet konstaterades
			Kl.
	Datum för delfående		Kl.
	Skadeplats		
	Noggrann beskrivning av skadefallet		
Orsak till skadefallet			
Skulle skadefallet ha kunnat undvikas? Hur?			
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Ersättnings- ansvar	Anser du att du är skyldig att ersätta skadan?		
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Grunder			

Polisundersökning	Har fallet undersökts av polisen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Undersökning pågår	Namn på polisinspektion eller härad
Alkohol	Var personer som var delaktiga i skadefallet påverkade av alkohol eller annat rusmedel? Skadevällare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Skadelidande <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Personskada	Den skadades personbeteckning Skada som skadefallet orsakade	När skadefallet inträffade <input type="checkbox"/> arbetade den skadade för en annan eller var på väg till eller från arbetet <input type="checkbox"/> arbetade den skadade med eget arbete <input type="checkbox"/> var den skadade inte i arbete
Egendoms-skada	Skadad egendom och skador som skadefallet orsakat Hade försäkringstagaren/den försäkrade, dennes familjemedlem eller person i dennes tjänst tagit emot den skadade egendomen för tillverkning, installation, reparation, förvaring eller för annan behandling eller för att ta hand om den eller hade han/hon hyrt, lånat eller på annat sätt använt egendomen till egen nytta? I vilket syfte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Försäkringar för den skadade egendomen <input type="checkbox"/> Frivillig bilförsäkring <input type="checkbox"/> Hemförsäkring <input type="checkbox"/> Fastighetsförsäkring Annan försäkring <input type="checkbox"/> Bolag	Föremålets ålder Registernummer
Inspektion	Var finns den skadade egendomen för eventuell inspektion? Person med vilken man kan avtala om inspektion	Inspektionstidpunkt Telefon
Skadebelopp och ersättning	Får ersättning utbetalas om bolaget konstaterar att försäkringstagaren/den försäkrade är ersättningskyldig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Uppskattat skadebelopp Vem har betalat kostnaderna som skadan orsakat? Bank och kontonummer	Har ersättningskrav framställts? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Ersättningskrav, euro Till vem ska ersättningen betalas?
Tilläggs-information		
Mervärdesskatt	Kan den skadelidande avdra mervärdesskatt som ingår i ersättningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Halkningsplats	Rita upp fastighetens underhållsområde på framsidan av blankett en. Märk ut den exakta halkningsplatsen samt eventuella varningsmärken och sandade rutter. Före skadefallet hade snön senast röjts Före skadefallet hade platsen senast sandats Halkningsplatsen hade avspärrats <input type="checkbox"/> med bommar <input type="checkbox"/> märkts med varningsskyltar	Annat område Det när halkningen inträffade <input type="checkbox"/> snöade <input type="checkbox"/> slaskade <input type="checkbox"/> regnade Hur hade snön röjts? Hur hade halkningsplatsen sandats? Vänligen meddela eventuella vittnen redan i skadeanmälan så kan vi handlägga ärendet snabbare.
Vittnen	Namn Adress	Telefon under arbetstid Postnummer och ort
Företag som ansvarar för underhållet/gårdskar	Namn Adress	Postnummer och ort
Person som ger tilläggs-information	Namn Telefon	E-postadress
LokalTapiola	LokalTapiola överläter information om anmälda skador till försäkringsbolagens gemensamma datasystem. Samtidigt kontrollerar LokalTapiola vilka skador som anmälts till andra försäkringsbolag. Informationen används i samband med ersättningsprocessen endast för att hindra kriminella gärningar mot försäkringsbolagen.	
Underskrift	Jag intygar att uppgifterna jag gett i skadeanmälan är korrekta. Ort och datum	Försäkringstagarens underskrift och namnförtydligande samt ställning