

VAKUUTUKSEN- OTTAJA	Yrityksen nimi		Puhelin (klo 8 – 16)			
	Sähköpostiosoite		Faksi			
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka			
	Toimiala	Y-tunnus	Oletteko arvonlisäverovelvollinen? Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>			
VAKUUTUSTIEDOT	Vakuutuksen numero tai vakuutuksien numerot					
	Muut mahdolliset vakuutukset, joilla vahinko voidaan korvata?			Vakuutusyhtiö		
VAHINGOTAPAHTUMA	Vahingon tapahtuma-aika	Vahingon toteamispäivä	Vakuutuksenottaja sai tiedon vahingosta			
	Vahinkopaikka					
	Selostus vahingosta ja sen syistä (tarvittaessa erillinen liite)					
AJONEUVOON KOHDISTUNUT VAHINKO	Vahingoittuneen auton rek. nro		Merkki, malli		Omistaja	
	Ajoneuvon liikenne- / autovakuutusyhtiö				Leasing-autot <input type="checkbox"/> Rahoitusleasing <input type="checkbox"/> Huoltoleasing	
TUTKINTA	Onko poliisitutkimus suoritettu? (Mahdollinen tutkintapöytäkirja tulee liittää vahinkoilmoitukseen) Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>					
ALKOHOLI	Onko alkoholilla tai muulla huumaavalla aineella ollut vaikutusta tapahtuneeseen? Vahingon aiheuttaja Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vahinkoa kärsinyt Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>					
VAHINGON AIHEUTTAJA	Nimi		Ammatti			
	Vahingon aiheuttaja on <input type="checkbox"/> Vak. ottaja itse <input type="checkbox"/> Vak. ottajan puoliso <input type="checkbox"/> Vak. ottajan palveluksessa <input type="checkbox"/> Vak. ottajan lapsi <input type="checkbox"/> Vak. ottajan eläin <input type="checkbox"/> muu, kuka?					
	Mikäli vahingon aiheuttaja oli lapsi tai eläin niin kenelle valvonta kuului vahingon sattuessa?					
VAHINKOA KÄRSINYT	Nimi		Henkilö- tai yritys ja yhteisötunnus			
	Lähiosoite		Postinumero		Postitoimipaikka	
	Asuuko vahinkoa kärsinyt vak. ottajan taloudessa? <input type="checkbox"/> Kyllä Ei <input type="checkbox"/>		Onko vahinkoa kärsinyt vak. ottajan palveluksessa? <input type="checkbox"/> Kyllä Ei <input type="checkbox"/>		Puhelinnumero	
HENKILÖVAHINKO	Henkilövahinko sattui <input type="checkbox"/> Vapaa-aikana <input type="checkbox"/> Työssä tai työmatkalla				Tapaturmavakuutusyhtiö	
	Minkälainen vamma aiheutui vahingosta? (Vahinkoa kärsinyt toimittaa erillisen korvausvaateen ja E-lääkärinlausunnon)					
ESINEVAHINKO	Vaurioitunut omaisuus	Ostovuosi	Käyttöönottovuosi	Esineen ikä	Uuden	Korvausvaade

