



VAHINKOILMOITUS

Vastuuvahinko

Vakuutuksenottaja täyttää, kun kysymyksessä on toiselle aiheutettu vahinko.

VAKUUTUKSEN- OTTAJA	Nimi	Henkilö- tai yritys- ja yhteisötunnus			
	Yhdyshenkilö	Puhelinnumero työhön _____ kotiin _____			
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka		
	Ammatti	Ajoneuvon, työkoneen, aluksen rekisterinumero tai merkki ja valmistenumero			
VAKUUTUS- TIEDOT	Vakuutuksen numero tai vakuutuksien numerot				
	Vakuutuksenottajan muut vakuutukset, joiden perusteella vahinko voidaan mahdollisesti korvata?		Vakuutusyhtiö		
VAHINGON- AIHEUTTAJA	Nimi	Ammatti			
	Vahingon aiheuttaja on *) vakuutuksen- <input type="checkbox"/> vakuutuksen-ottaja itse <input type="checkbox"/> vakuutuksen-ottajan puoliso <input type="checkbox"/> ottajan palveluksessa oleva <input type="checkbox"/> *) vakuutuksen-ottajan lapsi <input type="checkbox"/> *) vakuutuksen-ottajan eläin <input type="checkbox"/> muu				
	*) Kenelle valvonta kuului vahingon sattuessa?			Lapsen ikä	
VAHINKOA KÄRSINYT	1.	Nimi	Henkilö- tai yritys- ja yhteisötunnus		
		Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
		Asuuko vahinkoa kärsinyt vakuutuksenottajan taloudessa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Onko vahinkoa kärsinyt vakuutuksenottajan palveluksessa? <input type="checkbox"/> kyllä, ammatti <input type="checkbox"/> ei	Puhelinnumero	
	2.	Nimi	Henkilö- tai yritys- ja yhteisötunnus		
		Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
		Asuuko vahinkoa kärsinyt vakuutuksenottajan taloudessa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Onko vahinkoa kärsinyt vakuutuksenottajan palveluksessa? <input type="checkbox"/> kyllä, ammatti <input type="checkbox"/> ei	Puhelinnumero	
VAHINKO- TAPAHTUMA	Vahingon tapahtuma-aika ____ / ____ ____ klo		Vahingon toteamispäivä ____ / ____ ____		Milloin vakuutuksenottaja sai tiedon vahingosta? ____ / ____ ____
	Vahinkopaikka				
	Tarkka selostus vahingosta ja sen syistä				
TUTKINTA	Onko poliisitutkimus suoritettu?		Poliisitutkintapöytäkirja tai ote rikosilmoituksesta on toimitettava IF:lle.		
	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei			
ALKOHOLI	Olivatko vahinkoon osallistuneet alkoholin tai muun huumausaineen vaikutuksen alaisia?				
	Vahingon aiheuttaja <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		Vahinkoa kärsinyt <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		

Vahinkoa koskevia tietoja luovutetaan vakuutusrikollisuuden torjumiseksi vakuutusyhtiöiden yhteiseen tietojärjestelmään, josta vakuutusyhtiöt voivat korvauskäsittelyyn yhteydessä tarkistaa muille vakuutusyhtiöille ilmoitetut vahingot.

HENKILÖ-VAHINKO	Henkilövahinko sattui <input type="checkbox"/> vapaa-aikana <input type="checkbox"/> työssä tai työmatkalla		Tapaturmavakuutusyhtiö			
	Minkälainen vamma vahingosta aiheutui? (Vahinkoa kärsinyt toimittaa erillisen korvausvaatimuksen sekä E-lääkärintlausunnon)					
VAHINGOITTUNUT OMAISUUS	Esine (moottoriajoneuvon rekisterinumero)	Määrä	Ostovuosi	Uuden vastaavan ostohinta = jälleen hankinta-arvo	Esineen arvo vahinkohetkellä = päivänarvo	Korvausvaatimus
Oliko omaisuus vakuutusnottajan tai muun vakuutetun asennettavana, huollettavana, korjattavana, kuljetettavana, säilytettävänä tai muuten käsiteltävänä taikka oliko hän ottanut sen vuokralle, lainaksi tai muuten käytettäväksi? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Missä tarkoituksessa?						
Vahingoittuneen esineen vakuutukset <input type="checkbox"/> vapaaehtoinen <input type="checkbox"/> kotivakuutus <input type="checkbox"/> kiinteistö- <input type="checkbox"/> autovakuutus <input type="checkbox"/> vakuutus <input type="checkbox"/>			Vakuutusyhtiö			
TARKASTUS	Missä vahingoittunut omaisuus voidaan tarkastaa?			Milloin tarkastus voidaan suorittaa? ____ / ____ ____		
	Kenen kanssa tarkastuksesta voidaan sopia?				Puhelinnumero	
TUOTTAMUS	Katsooko vakuutusnottaja, että hän tai muu vakuutettu on velvollinen korvaamaan aiheuttamansa vahingon? <input type="checkbox"/> Kyllä. Perustelu					
	<input type="checkbox"/> Ei. Perustelu					
	<input type="checkbox"/> Jätetään vakuutusyhtiön ratkaistavaksi		Mikäli vakuutusyhtiö katsoo vakuutusnottajan korvausvelvolliseksi, saako korvauksen suorittaa vakuutuksen perusteella? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei. Vakuutusnottaja haluaa vakuutusyhtiön ennakkopäätöksen.			
TODISTAJAT	Nimi			Puhelinnumero		
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka		
	Nimi			Puhelinnumero		
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka		
LISÄTIETOA						
LIITTEENÄ OLEVAT ASIAKIRJAT	<input type="checkbox"/> poliisitutkintapöytäkirja		<input type="checkbox"/> korjauslasku tai -arvio			
	<input type="checkbox"/> ote rikosilmoituksesta		<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> korvausvaatimus		<input type="checkbox"/>			
KORVAUSOSOITE	Kenelle korvaus maksetaan?					
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka		
	Rahalaitoksen nimi ja konttori			Täydellinen tilinumero		
ALLEKIRJOITUS	Vakuutan tässä vahinkoilmoituksessa antamani tiedot oikeiksi.					
	Paikka ja päivämäärä			Vakuutusnottajan allekirjoitus		