

	Minkä alueyhtiömme asiakas olette?	Vakuutuksen numero	
Vakuutettu	Suku- ja etunimet	Henkilötunnus	
	Ammatti	Työnantaja	
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero		
	Sähköpostiosoite		
Vakuutuksen-ottaja (ellei sama kuin vakuutettu)	Nimi	Henkilötunnus / Y-tunnus	
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero		
Korvauksen-hakija (jos vakuutettu tai vakuutuksenottaja, täytyä vain nimi ja tilinumero)	Nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero	Tilinumero	
Vahinkotiedot	Vahingon sattumispäivä ja kellonaika		Vahinkopaikka
	Ensimmäinen lääkärissä käyntipäivä sekä hoitopaikka ja lääkärin nimi		
	Lääkärinlausunto		
	☐ on liitteenä ☐ toimitetaan myöhemmin ☐ LähiTapiola pyytää		
	Vahinko sattui		
	☐ Ansiotyössä, siihen liittyvällä matkalla tai matkalla asunnolta työpaikalle/työpaikalta asunnolle ☐ Yrittäjätöiminnassa tai sitä vastaavassa muussa työssä, siihen liittyvällä matkalla tai matkalla asunnolta työpaikalle/työpaikalta asunnolle ☐ Moottorikäyttöisen ajoneuvon käytön yhteydessä (kerro tarkemmat tiedot ajoneuvosta tapahtumatiedot-kohdassa)		
	☐ Vapaa-aikana ☐ Esiopetuksessa, koulussa tai näihin liittyvillä matkoilla		
	☐ Muu, Mikä? _____		
	☐ Urheilussa		
	Laji _____		
	☐ Urheiluliiton, seuran tai muun järjestäjän järjestämässä ottelussa, kilpailussa tai harjoittelussa		
	Laji _____ Seuran nimi _____		
	Jos tapahtuma aiheutui harjoittelussa, liittyykö harjoittelu kilpaurheiluun?		
	☐ Kyllä ☐ Ei		
	Edellytettiinkö sinulta lisenssin, pelipassin tai vastaavan ottamista, taikka vastuuvapauslausekkeen allekirjoittamista?		
☐ Kyllä ☐ Ei			
Vahingoittunut kehon osa			
☐ Vasen ☐ Oikea			
Onko sama kehon osa vammautunut tai oireillut aiemmin?			
☐ Ei ☐ Kyllä, milloin? _____			
Olitko tapahtumahetkellä alkoholin tai huumausaineen vaikutuksen alaisena?			
☐ Ei ☐ Kyllä. Mitä käytit ja minkä verran? _____			
Poliisitutkinta		Poliisilaitoksen nimi	
☐ Ei ole suoritettu ☐ On suoritettu			

Selvitys työkyvyttömyydestä (täytä vain, jos vakuutuksesi sisältää turvan työkyvyttömyydelle)	Työkyvyttömyysaika	Kopio palkkaverokortista tai muutosverokortista etuutta varten	
		☐ liitteenä	☐ Ei (ennakonpidätysprosentti on 50 %)
Tapahtum tiedot	Tarkka selvitys vahingon sattumisesta ja syistä		
Muut vakuutukset	Oletko hakenut tai saanut korvausta jonkin lakisääteisen tai vapaaehtoisen vakuutuksen tai muun lain nojalla?		
	☐ Ei	☐ Kyllä. Mistä?	
Lisätietoja			
Vahinko-ilmoituksen mukana toimitettavat liitteet	Pyydämme toimittamaan seuraavat asiakirjat: – lääkärikäynteihin liittyvät sairauskertomukset – hoitoon liittyvien kustannusten tositteet kuten poliklinikka-, hoitopäivä- ja lääkärikäyntien maksut – kopio reseptistä tai apteekista saatava lääkelaskelma sekä lääkekuitti – mahdollinen Kelan päätös – esitutkintapöytäkirja, jos tapauksesta on tehty poliisitutkinta.		
Vahinkokäsittely	Luovutamme tietoja LähiTapiolaan ilmoitetuista vahingoista vakuutusyhtiöiden yhteiseen vahinkorekisteriin. Samalla tarkistamme, mitä vahinkoja muille vakuutusyhtiöille on ilmoitettu. Käytämme tietoja vain korvauskäsittelyn yhteydessä vakuutusyhtiöihin kohdistuvan rikollisuuden torjumiseksi.		
Valtuutus	Vakuutan tässä ilmoituksessa antamani tiedot oikeiksi. Sallin niiden lääkärien, sairaaloiden ja muiden hoitolaitosten, Kansaneläkelaitoksen, muiden vakuutusyhtiöiden ja -laitosten, joilla on terveydentilaani ja vahinkotapahtumaani liittyviä tietoja, antaa niitä vakuutuksen myöntäneelle LähiTapiolan ryhmään kuuluvalla yhtiöllä.		
Allekirjoitus	Paikka ja aika		
	Vakuutetun tai hänen edustajansa allekirjoitus ja nimenselvennys		