

Vahinkonumero

VAHINGOITTUNUT	Nimi		Henkilötunnus	
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite		
	Tilinumero			
VAHINKO-AJANKOHTA JA VAHINKOPAIKKA	Päivämäärä	Klo	Paikka, jossa kaatuminen/loukkaantuminen tapahtui	
	Pyydämme tekemään piirroksen, josta ilmenee: kulkuväylät, auratut osuudet hiekoitetut alueet, tarkka kaatumispaikka, kiinteistöjen sijainnit sekä käytetty kulkureitti. Piirros voi olla tämän lomakkeen kääntöpuolella tai erillisellä paperilla tämän lomakkeen liitteenä.			
VAHINKO-PAIKAN KUNNOSSAPITO	Kunnossapitovelvollinen			
	Yhteyshenkilö nimi		Puhelin	
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
SÄÄ- JA KELI-OLOSUHTEET	Lämpötila °C	Vahinkopäivän säätila <input type="checkbox"/> vesisade <input type="checkbox"/> lumisade <input type="checkbox"/> pouta		Keli <input type="checkbox"/> jäinen <input type="checkbox"/> luminen <input type="checkbox"/> sula
HIEKOITUS	Oliko vahinkoalue hiekoitettu		Hiekoitusaine	
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	Muuta	
Kenen vastuulla hiekoitus oli? (mikäli tiedossa)				
LIKKUMISTAPA	<input type="checkbox"/> kävelen <input type="checkbox"/> polkupyörällä			
JALKINEET JA KANTAMUS	Kuvaus jalkineista		Oliko mukana kannettavaa? jos niin mitä?	
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä		
ALKOHOLI	Olitteko tapahtumahetkellä alkoholin vaikutuksen alainen?		Mikäli olitte, niin milloin olitte nauttineet alkoholia ja minkä verran?	
<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä			
VAHINKO-TAPAHTUMA	Yksityiskohtainen tapahtumakuvaus ja näkemyksenne vahingon syystä			
SILMINNÄKIJÄT	Nimi		Yhteystiedot	
VAHINGOSTA ILMOITTAMINEN	Milloin otitte isännöitsijään/kiinteistön omistajaan yhteyttä?			
<input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä		Mikäli haette, ilmoittakaa vakuutuslaji ja yhtiö
HENKILÖ-TIETOJEN KÄSITTELY	Tapiola-ryhmä saa tarvittaessa luovuttaa henkilövahinkoni käsittelyä varten Tapiolaan toimittamiani tietoja ja asiakirjoja (esim. lääkärinlausunnot) sekä asiassani annettuja korvauspäätöksiä yhtiömme lakisääteiselle tapaturma-, liikennevahinko-, tai yksityistapa-			
	turmaosastolle vahinkoasiani käsittelyn nopeuttamiseksi ao. osastolla. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
VAHINKO-KÄSITTELY	Tapiola-ryhmä saa pyydettyä luovuttaa henkilövahinkoni käsittelyä varten osastolle toimittamiani tietoja ja asiakirjoja (esim. lääkärinlausunnot) sekä asiassani annettuja korvauspäätöksiä toiselle vakuutusyhtiölle tai Kansaneläkelaitokselle henkilövahinkoni käsittelyä varten. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
	Tapiola luovuttaa sille ilmoitettuja vahinkoja koskevia tietoja vakuutusyhtiöiden yhteiseen tietojärjestelmään. Tällöin Tapiola tarkistaa, mitä vahinkoja muille yhtiöille on ilmoitettu. Tietoja käytetään vain korvauskäsittelyn yhteydessä vakuutusyhtiöihin kohdistuvan rikollisuuden torjumiseksi.			
ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika		Allekirjoitus ja nimen selvitys	

OHJEITA KORVAUKSEN HAKEMISEKSI HENKILÖVAHINGOISSA

1. Henkilövahingoissa korvausratkaisun tekeminen edellyttää Tapiolalle toimitettua yksityiskohtaista **E-lääkärintlausuntoa**, jonka on laatinut vahingoittunutta ensimmäisenä vahingon johdosta hoitanut lääkäri. Tapiola korvaa lääkärinlausunnosta aiheutuvan laskun.
2. Sairaanhoidokulut korvataan julkisen sektorin taksoin. Tarpeellinen sairaanhoito voidaan yleensä antaa terveyskeskuksessa tai muussa julkisyhteisöjen ylläpitämässä laitoksessa.
3. Kuluja korvaaminen edellyttää **alkuperäisiä tositteita**. Korvattavia kuluja voivat olla:
 - sairaankuljetuskustannukset
 - erilaiset hoitokulut esim. poliklinikkamaksut, lääkärinpalkkiot ja lääkekulut.
4. Ansionmenetyksen korvaaminen itsenäiselle yrittäjälle edellyttää **kirjanpitoon** perustuvaa näyttöä taloudellisesta menetyksestä. Ansionmenetyksen korvaaminen työntekijälle edellyttää työnantajan antamaa palkkatodistusta.

Palkkatodistuksesta tulee ilmetä:

 - bruttopalkka kuukaudessa
 - työnantajanne sairausajalta maksama palkka
 - vahingosta aiheutunut ansionmenetyk
 - ennakonpidätysprosentti.
5. Korvauskäsittely vastuuvahingoissa edellyttää vakuutusnottajan tekemää vastuuvahinkoilmoitusta.
6. Myönteinen korvausratkaisu edellyttää, että vakuutusnottajamme on voimassa olevan oikeuden mukaan korvausvastuussa vahingosta.

Tapiola maksaa
postimaksun

Tapiola betalar
portot

Tapiola-ryhmä

Vastuukorvaukset

Info: netti

Tunnus 5007453

00003 VASTAUSLÄHETYS