



Vahinkopäivä	Vahinkopaikka	Vahinko sattui
		<input type="checkbox"/> työssä <input type="checkbox"/> työmatkalla <input type="checkbox"/> muualla
Ajoneuvo, jonka vakuutuksesta korvausta haetaan Rekisteritunnus		Ajoneuvolaji
Ajoneuvon omistaja		Vakuutusyhtiö

Vahingonkärsinyt oli		
<input type="checkbox"/> tämän ajoneuvon kuljettaja/omistaja	<input type="checkbox"/> toisen ajoneuvon kuljettaja/omistaja	<input type="checkbox"/> jalankulkija
<input type="checkbox"/> tämän ajoneuvon matkustaja	<input type="checkbox"/> polkupyöräilijä	<input type="checkbox"/> muu vahingonkärsinyt

Vahingonkärsineen nimi	Henkilötunnus	
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin klo 8-16 (myös suuntanro)	Pankki ja tilinumero	
Työnantajan nimi ja osoite		
Puhelin klo 8-16 (myös suuntanro)	Pankki ja tilinumero	

Korvauksenhakijan nimi (jos muu kuin edellä)	Henkilötunnus	
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin klo 8-16 (myös suuntanro)	Pankki ja tilinumero	

I. OMAISUUSVAHINGOT

1. AJONEUVON VAURIOT
Moottoriajoneuvon vaurioitumisesta riittää korvausvaatimukseksi yleensä korjauskustannuslaskelma.
Vauriotarkastusta varten on otettava yhteys vakuutuslaitokseen.

2. MUUT OMAISUUSVAHINGOT

Esine	Vahingon laatu	Onko korjattavssa?	Ostoaika	Ostohinta	Jäännösarvo	Vaatus
				€/mk	€/mk	€/mk
				€/mk	€/mk	€/mk
				€/mk	€/mk	€/mk
				€/mk	€/mk	€/mk
				€/mk	€/mk	€/mk

Luetteloa voi tarvittaessa jatkaa erillisessä liitteessä.
Mahdolliset vaurioituneet esineet ostokuitit, pesula- ja korjauskulut tai -kuitit on liitettävä mukaan.

II. HENKILÖVAHINGOT

1. SAIRAALA- JA POLIKLINIKKAKULUT

Liitteenä _____ kpl kuitteja/laskuja, vaatimus _____ euroa / mk



2. LÄÄKÄRINPALKKIOT

Liitteenä _____ kpl kuitteja/laskuja, vaatimus _____ euroa / mk

3. LÄÄKKEET JA SIDETARVIKKEET

Liitteenä _____ kpl kuitteja/laskuja, vaatimus _____ euroa / mk

4. MATKAT SAIRAALAAN TAI LÄÄKÄRIIN

Liitteenä _____ kpl kuitteja/laskuja, vaatimus _____ euroa / mk

5. MUUT HOITOKULUT

Liitteenä _____ kpl kuitteja/laskuja, vaatimus _____ euroa / mk

6. TYÖANSION MENETYS TAI TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKE

Suurittaako työnantaja sairausajalta palkkaa?

 Kyllä Ei

Liitteenä _____ kpl lääkärilausuntoja

_____ kpl työnantajan palkkailmoituksia ansiotuloista

_____ kpl verotustodistusten jäljennöksiä

_____ kpl veroilmoituksen jäljennöksiä

Vaatimus ajalta _____ — _____ euroa / mk

_____ — _____ euroa / mk

_____ — _____ euroa / mk

_____ — _____ euroa / mk

7. KIPU JA SÄRKY *)

Liitteenä _____ kpl lääkärilausuntoja

8. PYSYVÄ VIKA JA HAITTA SEKÄ PYSYVÄ KOSMEETTINEN HAITTA *)

Liitteenä _____ kpl lääkärilausuntoja

_____ kpl erikoislääkärin lausuntoja arvista, vamman sijainnista, korjausmahdollisuudesta ja kustannuksista

_____ kpl valokuvia

9. LIIKENNEVAKUUTUKSEN HOITOTUKI JA VAATELISÄ *)

Liitteenä _____ kpl lääkärilausuntoja

*) Kohtia 7-9 korvaukset määritetään liikennevahinkolautakunnan suositusten mukaisesti. Tämän vuoksi erillisen markkamääräisen vaatimuksen esittäminen ei ole välttämätöntä.

III. KUOLEMANTAPAUS

10. HAUTAUSKULUT

Liitteenä _____ kpl kuitteja/laskuja tai muita selvityksiä

Vaatus yhteensä _____ euroa / mk

11. PERHE-ELÄKE

Liitteenä _____ kpl virkatodistuksia perhesuhteista

a) Selvitykset tuloista ennen vahinkoa:

Vainaja

Hakija

_____ kpl _____ kpl työnantajan todistuksia ansiotuloista

_____ kpl _____ kpl jäljennöksiä verotustodistuksista

_____ kpl _____ kpl jäljennöksiä veroilmoituksista

_____ kpl _____ kpl todistuksia muista mahdollisista tuloista ja eläkkeistä

b) Selvitykset tuloista vahingon jälkeen

Hakija

_____ kpl työnantajan todistuksia ansiotuloista

_____ kpl jäljennöksiä verotustodistuksista

_____ kpl jäljennöksiä veroilmoituksista

_____ kpl todistuksia muista mahdollisista tuloista ja eläkkeistä

_____ kpl oppilaitosten todistuksia 18-21 -vuotiaan hakijan opiskelusta

12. KORVAUKSET MUISTA JÄRJESTELMISTÄ

Oletteko hakenut tai saanut korvausta jonkin muun lakisääteisen tai vapaaehtoisen vakuutuksen tai muun lain nojalla?

I. Omaisuusvahingot:

Ei

Kyllä

Mistä? _____

Korvauksen määrä _____

€ / mk

II. Henkilövahingot:

Ei

Kyllä

Mistä? _____

Korvauksen määrä _____

€ / mk

III. Kuolemantapaus:

Ei

Kyllä

Mistä? _____

Korvauksen määrä _____

€ / mk

LISÄTIETOJA:

Suostun siihen, että työnantajani, viranomaiset ja terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavat sekä eläke- ja vakuutuslaitokset saavat antaa ne terveydentilaani sekä korvauksia, eläkkeitä ja palkkausta koskevat tiedot, asiakirjat ja ratkaisut, jotka ovat tarpeen tämän liikennevahingon selvittämistä ja korvauskäsittelyä varten, sen estämättä, mitä edellä tässä lausekkeessa mainittujen tahojen salassapitovelvollisuudesta ja tietosuojan osalta henkilörekisteritietojen luovuttamisesta on säädetty. Sama valtuutus koskee myös veroviranomaisilta ja Eläketurvakeskukselta saatavia tietoja.

Päiväys _____

Hakijan allekirjoitus _____

