

			Skadenummer
<b>Försäkringstagare</b>	Namn		Personbeteckning/FO-nummer
	Adress		Postnummer och ort
	E-postadress		Yrke eller bransch
	Kontaktperson		Telefon till arbetet Telefon hem
	Fordonets, arbetsmaskinens, fartygets registernummer eller märke och modell samt tillverkningsnummer		Klass och nummer på förarens körkort
<b>Kontakt</b>	Hur ska vi kontakta er om vi behöver tilläggsinformation för handläggningen? <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Brev		
<b>Försäkringsuppgifter</b>	Försäkringsnummer		
	Handläggs skadan för närvarande av ett annat försäkringbolag med stöd av annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Försäkringsbolag
<b>Skadevållare</b>	Namn		Yrke
	<input type="checkbox"/> Försäkringstagare <input type="checkbox"/> I försäkringstagarens tjänst <sup>*)</sup> <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Försäkringstagarens djur		Annan skadevållare, vänligen specificera:
*) Vem ansvarade för övervakningen när skadefallet inträffade?			
<b>Skadelidande</b>	Namn		Personbeteckning/FO-nummer
	Adress		Postnummer och ort
	E-postadress		
	Bor personen i försäkringstagarens hushåll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Är personen anställd av försäkringstagaren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Skadefall</b>	Datum för skadefall		Kl.
	Datum skadefallet konstaterades		Kl.
	Datum för delfående		Kl.
	Skadeplats		
	Noggrann beskrivning av skadefallet		
Orsak till skadefallet			
Skulle skadefallet ha kunna undvikas?    Hur? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
<b>Ersättningsansvar</b>	Anser ni att ni är skyldig att ersätta skadan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Grunder		

<b>Polisundersökning</b>	Har fallet undersökts av polisen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Undersökning pågår	Namn på polisinrättning eller härad	
<b>Alkohol</b>	Var personer som var delaktiga i skadefallet påverkade av alkohol eller annat rusmedel? Skadevällare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej   Skadelidande <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>Personskada</b>	Den skadades personbeteckning	När skadefallet inträffade <input type="checkbox"/> arbetade den skadade för en annan eller var på väg till eller från arbetet	<input type="checkbox"/> arbetade den skadade med eget arbete <input type="checkbox"/> var den skadade inte i arbete
<b>Egendomsskada</b>	Skadad egendom och skador som skadefallet orsakat		Föremålets ålder
			Registernummer
	Hade försäkringstagaren/den försäkrade, dennes familjemedlem eller person i dennes tjänst tagit emot den skadade egendomen för tillverkning, installation, reparation, förvaring eller för annan behandling eller för att ta hand om den eller hade han/hon hyrt, lånat eller på annat sätt använt egendomen till egen nytta? I vilket syfte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Försäkringar för den skadade egendomen <input type="checkbox"/> Frivillig bil-försäkring <input type="checkbox"/> Hemförsäkring <input type="checkbox"/> Fastighets-försäkring	Annan försäkring	Bolag
<b>Inspektion</b>	Var finns den skadade egendomen för eventuell inspektion?		Inspektionstidpunkt
	Person med vilken man kan avtala om inspektion	Telefon	
<b>Skadebelopp och ersättning</b>	Får ersättning utbetalas om bolaget konstaterar att försäkringstagaren/den försäkrade är ersättningskyldig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Uppskattat skadebelopp	Har ersättningskrav framställts? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Ersättningskrav, euro
	Vem har betalat kostnaderna som skadan orsakat?	Till vem ska ersättningen betalas?	
	Bank och kontonummer		
<b>Tillägsinformation</b>			
<b>Mervärdesskatt</b>	Kan den skadelidande avdrar mervärdesskatt som ingår i ersättningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>Halkningsplats</b> Rita upp fastighetens underhållsområde på framsidan av blanketten. Märk ut den exakta halkningsplatsen samt eventuella varningsmärken och sandade rutter.	<input type="checkbox"/> Trottoar <input type="checkbox"/> Skyddsväg <input type="checkbox"/> Körbana	Annat område	Lufttemperatur då halkningen inträffade
	<input type="checkbox"/> Sandad <input type="checkbox"/> Inte sandad <input type="checkbox"/> Isig <input type="checkbox"/> Snöig	Det	<input type="checkbox"/> snöade <input type="checkbox"/> slaskade <input type="checkbox"/> regnade när halkningen inträffade
	Före skadefallet hade snön senast röjts	Datum	Kl. Hur hade snön röjts?
	Före skadefallet hade platsen senast sandats	Datum	Kl. Hur hade halkningsplatsen sandats?
	Halkningsplatsen hade avspärrats <input type="checkbox"/> med bommar <input type="checkbox"/> märkts med varningsskyltar	Vänligen meddela eventuella vittnen redan i skadeanmälan så kan vi handlägga ärendet snabbare.	
<b>Vittnen</b>	Namn		Telefon under arbetstid
	Adress		Postnummer och ort
<b>Företag som ansvarar för underhållet/gårdskar</b>	Namn		
	Adress		Postnummer och ort
<b>Person som ger tillägsinformation</b>	Namn		
	Telefon	E-postadress	
<b>LokalTapiola</b>	LokalTapiola överläter information om anmälda skador till försäkringsbolagens gemensamma datasystem. Samtidigt kontrollerar LokalTapiola vilka skador som anmälts till andra försäkringsbolag. Informationen används i samband med ersättningsprocessen endast för att hindra kriminella gärningar mot försäkringsbolagen.		
<b>Underskrift</b>	Jag intygar att uppgifterna jag gett i skadeanmälan är korrekta. Ort och datum		
	Försäkringstagarens underskrift och namnförtydligande samt ställning		

Försäkringstagaren ska omedelbart anmäla en skada till försäkringsbolaget. Ersättningskrav inklusive specifikationer och verifikat kan skickas till bolaget senare. Vid behov inspekterar försäkringsbolaget en egendomsskada innan skadorna repareras. Försäkringstagaren har inte rätt att ersätta en skada, avtala om ersättning eller godkänna ett krav så att det binder försäkringsbolaget.