

HUOM! Tallenna lomake ennen täyttämistä omalle koneellesi.

Päiväys (pp.kk.vvvv):

<b>Vakuutusnottaja</b>	Kiint Oy / As Oy		Alv.rek. kyllä <input type="checkbox"/> % ei <input type="checkbox"/>
<b>Ilmoittajan tiedot</b>	Nimi		Puhelin
	Sähköpostiosoite		
	Isännöitsijätoimiston nimi		
Henkilövahingoissa tarvittavat selvitykset: vahingonkarsineen selvitys, E-lääkärintlausunto, alkuperäiset laskut, selvitys vahinkopaikan kunnossapidosta ("Liite vastuuvahinkoilmoitukseen, liukastumisvahingot")			
<b>Vahinkopaikka ja -aika</b> <small>(piirrä tarvittaessa erilliselle paperille)</small>	Osoite		
	jalkakäytävä <input type="checkbox"/> parkkialue <input type="checkbox"/> suojatie/ajorata <input type="checkbox"/> piha-alue <input type="checkbox"/> muu, mikä?		
	Vahinkopäivä	Kellonaika	Isännöitsijä/talonmies sai tiedon (pvm)
<b>Vahingoittunut moottoriajoneuvo</b>	Rekisterinumero	Merkki ja malli	
	Korjausarvion määrä ja tekijä		
Lumenputoamisvahingoissa tarvittava selvitys: "Liite vastuuvahinkoilmoitukseen, lumenputoamisvahingot"			
<b>Kuvaus vahingosta</b> <small>(jatka tarvittaessa erilliselle paperille)</small>	Mitä on tapahtunut ja missä? Mikä oli vahingon syy? Keneltä saa lisätietoja?		
	Kävikö vakuutusnottajan edustaja tarkistamassa vahinkopaikan? kyllä <input type="checkbox"/> Kuka kävi ja milloin? <span style="float: right;">ei <input type="checkbox"/></span>		
<b>Tuottamus</b>	Katsotteko, että vakuutusnottaja on vastuussa vahingosta? kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> Perustelu:		
	Jätetään vakuutusyhtiön ratkaistavaksi <input type="checkbox"/>		
	Mikäli vakuutusyhtiö katsoo vakuutusnottajan korvausvelvolliseksi, saako korvauksen suorittaa? kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> , vakuutusnottaja haluaa ennakkopäätöksen.		
<b>Todistajien tiedot</b>	Nimi		Puhelin
	Osoite		
	Nimi		Puhelin
	Osoite		
<b>Liitteet</b>	Alkuperäiset laskut <input type="checkbox"/> Vahingonkarsineen vaatimus/selvitys <input type="checkbox"/> Vahingonkarsineen E-lääkärintlausunto <input type="checkbox"/> Muuta <input type="checkbox"/>		
<b>Allekirjoitus</b>	Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi Paikka ja pvm		Vakuutusnottajan edustajan (isännöitsijän) allekirjoitus
	Puhelin		Nimenselvennys

Lähetä lomake Howden Finlandille sähköpostilla vahingot@howdengroup.com (Lähetä-painikkeesta) tai postita Howden Finland Oy, Malminkaari 9 B, 00700 Helsinki