



ESINEVAHINKOILMOITUS
Ryhmävastuuvakuutus

Vakuutusnumero
16-852-418-9
Käsittelytunnus

VAHINGON AIHEUTTAJAN TIEDOT	Vakuutetun täydellinen nimi		Henkilötunnus	
	Lähiosoite	Postinumero	Osoitetoimipaikka	
	Puhelin kotiin	Matkapuhelin		
	Sähköpostiosoite			
PALVELUN JÄRJESTÄJÄN TIEDOT	Yrityksen nimi	Vastuuhenkilö	Puhelinnumero	
VAHINGOSTA KÄRSINEEN TIEDOT	Henkilön tai yrityksen nimi (jos eri, kuin yllä)		Osoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
	Henkilö/yritys, jolla mahdollinen korvaus maksetaan		Täydellinen tilinumero /	Pankin ja konttorin nimi
VAKUUTUKSEN OTTAJA	Helsingin kaupunki, Työllisyyspalvelut			
	Osoite PL 310		Postinumero ja -toimipaikka 00099 HELSINGIN KAUPUNKI	
TIEDOT VAHINKOTAPAH- TUMASTA	Vahinko sattui pvm.		klo	Tapahtumapaikka (osoite /sijainti)
	Vahinko todettiin pvm.		Kuka totesi?	
	Tapaturma sattui			
	☐ Työkokeilu-/oppipaikan toiminnassa		☐ Ruokatauolla	
	☐ Muualla – Missä?		☐ Koulutuksessa	
	Selostus vahingosta ja sen syystä (tarvittaessa piirros tai liite)			
	Jos kyseessä on viallisen koneen tai laitteen aiheuttama vahinko tai jos vahinko kohdistuu koneeseen tai laitteeseen, pyydämme täyttämään alla olevat kohdat (tai antamaan vastaavat tiedot erillisellä liitteellä)			
	Mikä kone / laite?		Merkki ja malli	
	Sarjanumero		Osto- ja asennusvuosi	Valmistaja
	Onko vahinko tarkastettu?		Tarkastajan nimi	Tarkastuspäivämäärä
	☐ Ei ☐ Kyllä			
ESINEVAHINKO	Vahingoittunut /vakuutettu omaisuus Ostovuosi Esineen ikä Uuden vastaavan ostohinta Vaadittu korvausmäärä			
	☐ Luettelo jatkuu vahinkoilmoituksen liitelomakkeella			Vaadittu korvausmäärä yht.
AIKAISEMMAT KORVAUKSET	Oletteko saanut jostakin yhtiöstä korvausta aikaisemmin sattuneen tapaturman vuoksi? ☐ Ei ☐ Kyllä		Yhtiön nimi	Korvausvuosi
MUUT KORVAUKSET	Haetteko tämän tapaturman johdosta korvausta jostain muusta vakuutusyhtiöstä? ☐ Ei ☐ Kyllä		Minkä vakuutuksen perusteella?	Yhtiö
ALLEKIRJOITUS	Vakuutan annetut tiedot oikeiksi			
	Allekirjoitus			
Paikka ja päiväys		Nimenselvennös		

Helsingin Työllisyyspalvelut
PL 310
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Puhelin
+358 9 3103 6107

Internet
tyollisyyspalvelut@hel.fi

Y-tunnus
0201256-6

[illegible]