



HENKILÖVAHINKOILMOITUS

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 VAHINKOPAIKAS- TA JA - TAPAHTUMASTA	Vahinko sattui pvm.	klo	Tapahtumapaikka (osoite /sijainti)
	Vahinko todettiin pvm. Kuka totesi?		
	Tapahtuma sattui		
	☐ Työkokeilu-/oppipaikan toiminnassa ☐ Ruokatauolla ☐ Koulutuksessa		
	☐ Muualla – Missä?		
	Kertomus tapahtuneesta		
SELVITYS VAHINGOITTU- NEESTA OMAISUUDESTA	Vahingoittunut omaisuus	Merkki ja malli	
	Määrä	Ostovuosi	Ostohinta
	Onko vahinko tarkastettu?	Tarkastajan nimi	Tarkastuspäivämäärä
VAATIMUKSET	☐ Ei ☐ Kyllä		
	☐ Luettelo jatkuu vahinkoilmoituksen liitelomakkeella		Vaadittu korvausmäärä yht.
TODISTAJA	Etunimi	Sukunimi	Puhelin työaikana
	Osoite	Postinumero ja -toimipaikka	
TIETOJEN ANTAJAN VAKUUTUS, PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Vakuutan annetut tiedot oikeiksi		
	Allekirjoitus	Nimenselvennös	
	Paikka ja päiväys		

Helsingin Työllisyyspalvelut
PL 310
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Puhelin
+358 9 3103 6107

Internet
tyollisyyspalvelut@hel.fi

Y-tunnus
0201256-6



LIITE VAHINKOILMOITUKSEEN

Vahinkoilmoitukseen liitettäviä liitteitä voivat olla muun muassa: Alkuperäiset kuitit/korjauskustannusarvio, valokuva tapahtumapaikasta, lääkärinlausunto, karttapiirustus tapahtumapaikasta, valokuvat vahingoittuneesta omaisuudesta, esitutkintapöytäkirja, jonkin muu liite.

[illegible]