

Vahinkoilmoitus tuntemattoman moottoriajoneuvon aiheuttamasta henkilövahingosta

Vahingonkärsinyt

Nimi

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Lähiosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Vahinkotiedot

Vahinko sattui

työssä / työmatkalla

vapaa-aikana

muuna aikana

Vahingonkärsinyt oli

kuljettajana toisessa ajoneuvossa

matkustajana toisessa ajoneuvossa

jalankulkija

polkupyöräilijä

muu, mikä?

Onko korvausta haettu muusta vakuutuksesta esim. tapaturmavakuutuksesta tai sairausvakuutuksesta?

kyllä mistä?

ei

Olitteko vahingon sattuessa alkoholin / huumausaineen vaikutuksen alaisena?

kyllä

ei

Kävikö poliisi paikalla?

kyllä

ei

Onko poliisitutkinta suoritettu?

kyllä

ei

Vahingon aiheuttanut moottoriajoneuvo

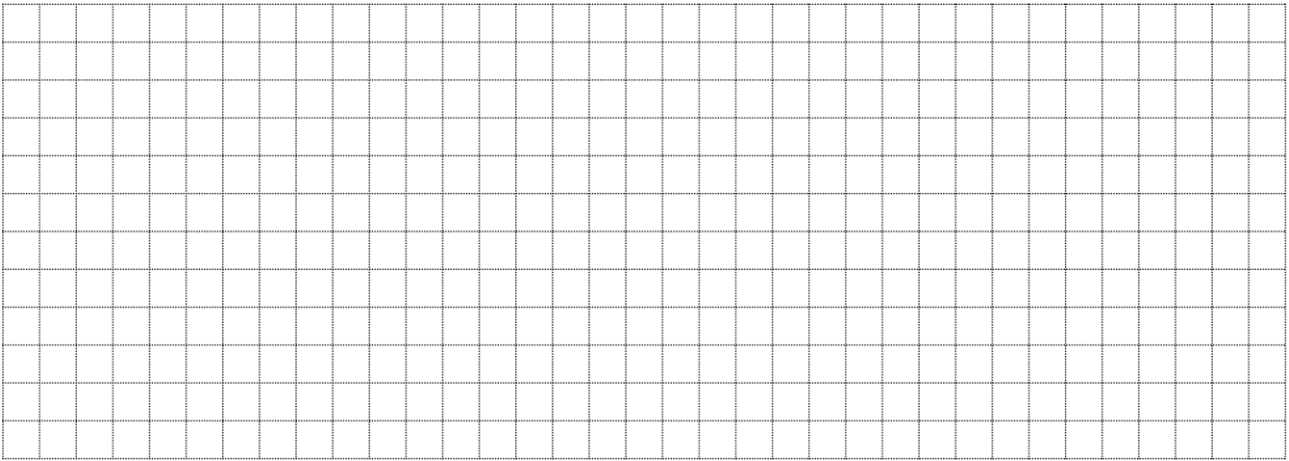
Rekisteritunnus

Merkki ja malli

Ensihoito

Missä hoitolaitoksessa ensihoito annettiin?

Piirros vahinkopaikalta



Vahingon kuvaus

Aika ja paikka

Vahinkopäivä

klo

Viikonpäivä

Vahingon sattumiskunta

Tarkka vahinkopaikka (risteys, katuosoite, paikan nimi jne.)

Todistajat

Todistaja 1

Nimi

Puhelin

Lähiosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Todistaja 2

Nimi

Puhelin

Lähiosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Pankkiyhteys

Kenelle korvaus maksetaan (nimi)

Pankki ja tilinumero

Allekirjoitukset

Luovutamme ilmoitettuja vahinkoja koskevia tietoja vakuutuslaitosten yhteiseen tietojärjestelmään. Tarkistamme korvauskäsittelyn yhteydessä, mitä vahinkoja muille vakuutuslaitokselle on ilmoitettu. Tietoja käytetään vain vakuutusrikollisuuden torjumiseksi.

Paikka

Päiväys

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Liikennevakuutuskeskus

PL 2, 00084 VAKUUTUSKESKUS

Puh. 040 450 4520, Faksi 040 450 4695

www.lvk.fi