

Vakuutus- ottaja	Nimi		Puhelin (klo 8 - 16)
	Sähköpostiosoite		Faksi
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Toimiala	Y-tunnus	Oletteko arvonlisäverovelvollinen? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Vakuutuksen tunnus			
Muut vakuutukset	Onko vahingoittunut omaisuus vakuutettu muualla? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Yhtiön nimi	Vakuutustunnus
	Poliisitutkinta	Onko rikosilmoitus / poliisitutkintapöytäkirja tehty? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Poliisilaitoksen tai nimismiespiirin nimi
Vahinko- tapahtuma	Lumenputoamis- ja liukastumisvahingoissa on aina täytettävä erillinen liite.		
	Vahingon sattumisaika, pvm. ja klo	Vahinkopaikka, osoite	
	Vahingon toteamisaika, pvm. ja klo	Kuka totesi?	
	Milloin vahingosta ilmoitettiin vakuutusentottajalle?		
	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	Malli	
Sarjanumero	Osto- / asennusvuosi	Valmistaja	
Onko kyseessä leasing-kone tai -laite? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Takuu voimassa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Huoltosopimus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Vahingon tarkastus	Onko vahinko tarkastettu? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Tarkastajan nimi	Tarkastuspäivämäärä

Esinevahinko	Vahingoittunut / vakuutettu omaisuus	Osto- vuosi	Käyttöön- ottovuosi	Esineen ikä	Juuden vastaavan ostohinta (vaihto-omaisuus sisään- ostohinnoin) euroa	Vaadittu kor- vausmäärä euroa	
<input type="checkbox"/> Luettelo jatkuu vahinkoilmoituksen liitelomakkeella							
Vahingon aiheuttaja	Nimi			Ammatti			
	Vahingon aiheuttaja on <input type="checkbox"/> vakuutusnottaja itse <input type="checkbox"/> vakuutusnottajan palveluksessa <input type="checkbox"/> muu henkilö						
Vahingon kärsinyt	Nimi			Ammatti		Henkilö- / Y-tunnus	
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka		Puhelin (klo 8-16)	
	Vahingon kärsinyt on vakuutusnottajan palveluksessa <input type="checkbox"/>		Vahingon sattuessa oli <input type="checkbox"/> omassa työssä <input type="checkbox"/> toisen työssä / työmatkalla		Työnantajan nimi		
Korvaus- velvollisuus	Katsooko vakuutusnottaja tai muu vakuutettu olevansa korvausvelvollinen vahingosta? <input type="checkbox"/> Ei Perustelu (tarvittaessa käytetään erillistä liitettä) <input type="checkbox"/> Jätetään Pohjolan ratkaistavaksi <input type="checkbox"/> Kyllä						
	Mikäli Pohjola katsoo vakuutusnottajan korvausvelvolliseksi, saako korvauksen suorittaa vakuutuksen perusteella? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei						
Vahinko- tapahtuman todenneet / nähtyneet	Nimi				Puhelin (klo 8 - 16)		
	Lähiosoite			Postinumero	Postitoimipaikka		
	Nimi				Puhelin (klo 8 - 16)		
	Lähiosoite			Postinumero	Postitoimipaikka		
Ajoneuvoon kohdistunut vahinko	Vahingoittuneen ajoneuvon rek.nro		Merkki, malli		Omistaja		
	Ajoneuvon liikenne- / autovakuutusyhtiö			Leasing-autot <input type="checkbox"/> Rahoitusleasing <input type="checkbox"/> Huoltoleasing			
Henkilövahinko	Pyydämme vahingon kärsinyttä täyttämään erillisen vastuuvahingon korvausvaatimuslomakkeen, jonka saa Pohjolan konttoreista.						
Alkoholi	Oliko joku vahinkotapahtumaan osallistuneista alkoholin vaikutuksen alainen? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, kuka?						
Vahinko- ilmoituksen liitetyt asiakirjat	<input type="checkbox"/> Rikosilmoitus		<input type="checkbox"/> Korjauslasku		<input type="checkbox"/> Osto- tai takuutodistus		
	<input type="checkbox"/> Poliisitutkintapöytäkirja Lukumäärä		<input type="checkbox"/> Korjausarvio		<input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto		
	<input type="checkbox"/> Valokuvia		<input type="checkbox"/> Muu, mikä?				
Pankkiyhteys	Kenelle korvaus maksetaan (nimi)?			Pankki ja tilinumero (ilmoitettava aina)			
Lisätiedot	Vahingonselvityksen hoitajan / lisätietojen antajan nimi ja puhelinnumero						
Allekirjoitus	Vahvistan allekirjoituksellani, että kaikki tässä antamani tiedot ovat totuudenmukaisia. Paikka ja aika						
	Vakuutusnottajan allekirjoitus ja nimen selvennys						

Yhtiön merkintöjä	
--------------------------	--