

Vakuutus- ottaja	Nimi		Henkilö-/Y-tunnus	
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköpostiosoite		Puhelin	
	Tilinumero			
	Vahinkoasiaa hoitava henkilön nimi			
	Sähköpostiosoite (jos eri kuin yllä)		Puhelin (jos eri kuin yllä)	
Arvonlisävero- velvollisuus	Onko vakuutusottaja arvonlisäverovelvollinen? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Osittain			
Vakuutustiedot	Vakuutusnumero			
Muut vakuutukset	Onko korvausta haettu toisesta yhtiöstä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Yhtiö:			
Vahinko- tapahtuma	Vahingon sattumisaika, pvm ja klo		Vahinkopaikka	
	Vahingon toteamisaika, pvm ja klo		Kuka totesi?	
	Yksityiskohtainen selvitys vahinkotapahtumasta ja sen syistä ja seurauksista			
	Oma arvio mahdollisen esinevahingon määrästä			
	Kuka omistaa mahdollisen vahingoittuneen omaisuuden?			
	Onko vahingoittunut omaisuus kiinnitetty tai hankittu leasing-sopimuksella? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Kiinnityksen haltijan nimi ja yhteystiedot			
Palovahinko	Aiheutuiko vahinko tulitöistä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Jos pelastusviranomaiset ovat käyneet vahinkopaikalla, liitetään vahinkoilmoitukseen onnettomuusseloste ja mahdollinen poliisitutkintapöytäkirja.			
Varkausvahinko	Onko vahingosta ilmoitettu poliisille? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Rikosilmoituksen numero	
	Oliko anastettu omaisuus lukitussa tilassa tai lukittuna? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Onko kohteessa murtojälkiä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Poliisin tutkintailmoitus liitetään vahinkoilmoitukseen.			
Vuoto- ja/tai rikkoutumis- vahinko	Vahingoittunut laite tai sen osa			
	Koneen tai laitteen merkki ja malli			
	Koneen tai laitteen valmistusvuosi	Koneen tai laitteen käyttöönottovuosi	Putkiston ikä	Rakennuksen ikä
Tarkastus	Onko vahinko tarkastettu? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
	Tarkastajan nimi ja tarkastuspäivä			
	Kosteuskartoitus- tai vahinkotarkastusraportti sekä korjauskustannusarvio liitetään vahinkoilmoitukseen, jos ne ovat saatavilla.			

Henkilö- keskeytys- vahinko	Sattuiko vahinko työssä tai työmatkalla?	
	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	Oliko kyseessä liikennevahinko?	
	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	Vahinkoilmoitukseen liitetään: A-todistus ja lisäksi sairauskertomusmerkinnät tai E- tai B-lääkärintlausunto Kelan päätös sairauspäivärahasta Tapaturmavakuutusyhtiön päätös ansionmenetykskorvauksesta, jos kyseessä on työssä tai työmatkalla sattunut vahinko Liikennevakuutusyhtiön päätös ansionmenetykskorvauksesta ja haittakorvauksista, jos kyseessä on liikennevahinko	
Selvitys vaikutuksesta toiminnan jatkuvuuteen	Yhtiön tilikausi _____ . _____ . _____ - _____ . _____ . _____	
	Kuvaus keskeytysvahingosta eli miten tapahtuma on vaikuttanut yrityksen toimintaan	
	<input type="checkbox"/>	Vahinko on pysäyttänyt koko toiminnan
	<input type="checkbox"/>	Vahinko on aiheuttanut toiminnan osittaisen pysähtymisen
	<input type="checkbox"/>	Muu vaikutus, millainen?
	Arvioitu keskeytysvahingon kestoaika (tekninen ja taloudellinen vahinkoaika)?	
	Missä määrin tapahtuma aiheuttaa liikevaihdon vähenemistä / vuokratulojen menetystä toiminta-asteen alenemisesta johtuen?	
	Mitä toimenpiteitä voidaan tehdä tai on tehty jo keskeytysvahingon määrän pienentämiseksi? (ruksaa vaihtoehto ja selvitä liitteessä toimenpide ja suunnitelma, missä määrin toimenpiteeseen ryhtymällä voidaan pienentää keskeytysvahinkoa?	
	<input type="checkbox"/>	Tehdään ylitöitä, joilla pienennetään kokonaisvahinkoa
	<input type="checkbox"/>	Käytetään sijaistyövoimaa
<input type="checkbox"/>	Toiminnan merkittävän alenemisen vuoksi on annettu tai tullaan antamaan lomautusvaroitusta	
<input type="checkbox"/>	On vuokrattu laitteita tuotannon/toiminnan ylläpitämiseksi	
<input type="checkbox"/>	Alihankintaa käytetään oman tuotannon korvaamiseen vahinkoaikana	
<input type="checkbox"/>	Omaisuuksien korjaamista voidaan siirtää tilapäisjärjestelyillä edullisempaan ajankohtaan	
<input type="checkbox"/>	Toimintaa siirretään/on siirretty toisiin tiloihin	
<input type="checkbox"/>	Muuta, mitä?	
Oma arvio keskeytysvahingon määrästä ja mistä eristä se muodostuu		
Kirjanpitäjän yhteystiedot	Nimi	
	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
Lisätietoja		
Allekirjoitus	Sallin kirjanpitoani hoitavan tilitoimiston antavan korvausasian käsittelemiseksi tarvittavia tietoja Turvalle	
	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	Jos keskeytysvahingon aiheuttama sairaus / tapaturma on käsitellyssä Turvassassa vahingoittuneen / sairastuneen oman henkilö- vakuutuksen, lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tai liikennevakuutuksen perusteella, sallin sairautta / tapaturmaa koskevien ja keskeytysvahingon käsittelyä varten tarpeellisten asiakirjojen luovuttamisen keskeytysvahingon käsittelijälle.	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi		
Paikka ja aika	Vakuutusnottajan allekirjoitus ja nimenselvennys	