

I vilket av våra regionbolag är ni kund?		Försäkringsnummer				
Försäkrings- tagare och försäkrad	Försäkringstagarens namn (i gruppförsäkring även gruppens namn)		Personbeteckning/FO-nummer			
	Den försäkrades namn (om inte försäkringstagare)		Personbeteckning			
	Postadress		Postnummer		Ort	
	Telefonnummer		Telefonnummer till arbetet			
	E-postadress					
Skada och ersättning	Bank och kontonummer (i IBAN-form)					
	Resans syfte <input type="checkbox"/> arbete <input type="checkbox"/> semester		Resans begynnelse datum	Slutdatum	Resmål, stad, land	
	Skadedatum		kl.	och -plats		
	Skadeanmälan gjorts till (intyg ska bifogas)					
	<input type="checkbox"/> reseledaren		<input type="checkbox"/> polisen		<input type="checkbox"/> transportbolag	<input type="checkbox"/> hotellet
<input type="checkbox"/> annan						
Researrangör			Transportbolag			
Beskrivning av skadefallet och av egendomen som skadats eller stulits	Noggrann redogörelse över händelseförloppet, skadefallet och dess orsaker (bifoga vittnesutlåtande)					
	Föremålets förvaringsplats					
	Var hotellrummet eller motsvarande förvaringsutrymme låst vid tidpunkten för stölden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			Var hotellrummets förvaringsutrymme låst (skåp, resväska etc.)?		
Hade alkohol eller rusmedel andel i skadefallet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. På vilket sätt?						
Skadad eller stulen egendom		Antal st., kg, osv.	Inköpsår	Inköpspris för en ny motsvarande, €	Ersättningskrav, €	Ingår mer- värdesskatt i priset
						Kan ni avdra mom- sen i beskatt- ningen
Har ersättning sökts från annat försäkringsbolag eller annan part, t.ex. från ett flygbolag? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. Bolagets namn och försäkringsnummer						
Skadereglering		LokalTapiola överläter uppgifter om anmälda skadefall till försäkringsbolagens gemensamma skaderegister. Samtidigt kontrollerar LokalTapiola vilka skador som har anmälts till andra försäkringsbolag. Uppgifterna används i samband med ersättningshandläggningen för att förhindra kriminella gärningar mot försäkringsbolagen.				
Underskrift		Jag intygar att uppgifterna som lämnats i denna anmälan är korrekta. Ifall försvunna föremål hittas senare, förbinder jag mig att genast meddela försäkringsbolaget därom. Ort och datum			Försäkringstagarens underskrift	