A-VAKUUTUS

VAKUUTUSTODISTUS

Annetaan vain työtapaturman tai ammattitaudin johdosta.
Pyydämme käyttämään kuulakärkikynää, mikäli täytätte lomakkeen käsin.

Oikeuttaa hoitolaitoksen ja lääkärin veloittamaan työtapaturman ja ammattitaudin hoidosta aiheutuneet sairaanhoitokulut suoraan A-Vakuutuksesta.

Sairaanhoitokulujen korvaaminen edellyttää, että kyseessä on korvattava tapaturma tai ammattitauti. Korvausratkaisun tekee A-Vakuutus

Vakuutus	Vakuutusyhtiö A-Vakuutus Oy				Vakuutustunnus
Työnantajaa koskevat tiedot	Työnantajan nimi (yrityksen virallinen nimi)				Y-tunnus
	Osoite			Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköpostiosoite		Puhelin		Faksi
	Toimiala				Konsernitunnus
	Yrityksen yksikkö tai osasto				Osastokoodi
Vahingoittunutta koskevat tiedot	Sukunimi ja kaikki etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)			Kieli ☐ Su ☐ Ru	Henkilötunnus
	Osoite			Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti				Kansalaisuus
	Sähköpostiosoite				Puhelin
Vahinkoa koskevat tiedot	Tapaturma sattui / ammattitauti ilmeni	Päivämäärä	Viikonpäivä	Klo	Työn piti tapaturmapäivänä: alkaa klo / päättyä klo
	Tapaturman sattumispaikkakunta (kaupunki, kunta) ja osoite				
	Sattuiko tapaturma työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella?	☐ Työssä ☐ Ei työtehtävissä, missä?	☐ Kahvi- tai ruokatauolla		
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella (eli muualla kuin oman työnantajan hallinnoimalla alueella)?	☐ Työtehtävissä ☐ Kahvi- tai ruokatauolla ☐ Matkalla työstä asunnolle	☐ Matkalla asunnosta työhön ☐ Muulla matkalla. ☐ Vapaa-aikana		
	Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (esim. esimies, työnjohtaja; nimi, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite)				
Miten tapaturma sattui/ ammattitauti aiheutui?	Selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitaudin aiheutumisesta sekä työympäristöstä. **1. TYÖPAIKKATAPATURMAN** selostuksesta on ilmettävä seuraavat asiat: Mitä työtä (tuotanto-, kunnossapito-, merimiestyötä jne.) ja työsuoritusta (ajoi trukkia, nosti taakkaa jne.) henkilö teki, kun tapaturma sattui? Mitkä poikkeamat normaalitoiminnasta johtivat vahingoittumiseen (sähköhäiriö, käsihiomakoneen hallinnan menettäminen, liukastuminen jne.)? Miten vamma syntyi (työkalu viilsi, roska lensi silmään jne.)? Mikä aiheutti vamman (puristin, sorvi, tikkaat, telineet jne.)? **2. TYÖMATKATAPATURMAN** selostuksesta on ilmettävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännölliseltä työmatkareitiltä ja poikkeaman syy. **3. AMMATTITAUDIN** selostuksesta on ilmettävä, mistä ammattitaudin arvellaan aiheutuneen (kemiallisen aineen nimi jne.)				
Allekirjoitus	Päiväys, työnantajan (tai työnantajan edustajan) allekirjoitus ja nimenselvennys sekä puhelinnumero ja sähköpostiosoite, jos eri kuin yllä				
	TYÖPAIKKATAPATURMAN luokittelukoodit voidaan merkitä alla oleviin ruutuihin (lisäohjeet tapaturmailmoituksen täyttöohjeen tilastoliitteessä).				
	Työtehtävä (A)	**Työsuoritus (B)**	**Poikkeama (C)**	**Vahingoittumistapa(D)**	**Aiheuttaja (E)**
	Osoite PL 440, 00013 Pohjola				

Tyhjennä Tulosta

Korvaukset nopeimmin puh. 03 04 05 06 ja www.a-vakuutus.fi.

A-Vakuutus Oy, Y-tunnus 1715947-2
Osoite: Lapinmäentie 1, 00350 Helsinki, kotipaikka: Helsinki

111408e

111408e 1. VAKUUTUSYHTIÖLLE

A-VAKUUTUS

VAKUUTUSTODISTUS

Annetaan vain työtapaturman tai ammattitaudin johdosta.
Pyydämme käyttämään kuulakärkikynää, mikäli täytätte lomakkeen käsin.

Oikeuttaa hoitolaitoksen ja lääkärin veloittamaan työtapaturman ja ammattitaudin hoidosta aiheutuneet sairaanhoitokulut suoraan A-Vakuutuksesta.

Sairaanhoitokulujen korvaaminen edellyttää, että kyseessä on korvattava tapaturma tai ammattitauti. Korvausratkaisun tekee A-Vakuutus.

Vakuutus	Vakuutusyhtiö A-Vakuutus Oy				Vakuutustunnus
Työnantajaa koskevat tiedot	Työnantajan nimi (yrityksen virallinen nimi)				Y-tunnus
	Osoite			Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköpostiosoite		Puhelin		Faksi
	Toimiala				Konsernitunnus
	Yrityksen yksikkö tai osasto				Osastokoodi
Vahingoittunutta koskevat tiedot	Sukunimi ja kaikki etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)			Kieli ☐ Su ☐ Ru	Henkilötunnus
	Osoite			Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti				Kansalaisuus
	Sähköpostiosoite				Puhelin
Vahinkoa koskevat tiedot	Tapaturma sattui / ammattitauti ilmeni	Päivämäärä	Viikonpäivä	Klo	Työn piti tapaturma-päivänä: alkaa klo / päättyä klo
	Tapaturman sattumispaikkakunta (kaupunki, kunta) ja osoite				
	Sattuiko tapaturma työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella?	☐ Työssä ☐ Ei työtehtävissä, missä?	☐ Kahvi- tai ruokatauolla		
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella (eli muualla kuin oman työnantajan hallinnoimalla alueella)?	☐ Työtehtävissä ☐ Kahvi- tai ruokatauolla ☐ Matkalla työstä asunnolle	☐ Matkalla asunnosta työhön ☐ Muulla matkalla, ☐ Vapaa-aikana		
	Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (esim. esimies, työnjohtaja; nimi, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite)				
Miten tapaturma sattui/ammattitauti aiheutui?	Selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitaudin aiheutumisesta sekä työympäristöstä. **1. TYÖPAIKKATAPATURMAN** selostuksesta on ilmettävä seuraavat asiat: Mitä työtä (tuotanto-, kunnossapito-, merimiestyötä jne.) ja työsuoritusta (ajoi trukkia, nosti taakkaa jne.) henkilö teki, kun tapaturma sattui? Mitkä poikkeamat normaalitoiminnasta johtivat vahingoittumiseen (sähköhäiriö, käsihiomakoneen hallinnan menettäminen, liukastuminen jne.)? Miten vamma syntyi (työkalu viilsi, roska lensi silmään jne.)? Mikä aiheutti vamman (puristin, sorvi, tikkaat, telineet jne.)? **2. TYÖMATKATAPATURMAN** selostuksesta on ilmettävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännölliseltä työmatkareitiltä ja poikkeaman syy. **3. AMMATTITAUDIN** selostuksesta on ilmettävä, mistä ammattitaudin arvellaan aiheutuneen (kemiallisen aineen nimi jne.)				
Allekirjoitus	Päiväys, työnantajan (tai työnantajan edustajan) allekirjoitus ja nimenselvennys sekä puhelinnumero ja sähköpostiosoite, jos eri kuin yllä				
	TYÖPAIKKATAPATURMAN luokittelukoodit voidaan merkitä alla oleviin ruutuihin (lisäohjeet tapaturmailmoituksen täyttöohjeen tilastoliitteessä).				
	Työtehtävä (A)	**Työsuoritus (B)**	**Poikkeama (C)**	**Vahingoittumistapa(D)**	**Aiheuttaja (E)**
	Osoite PL 440, 00013 Pohjola				

Korvaukset nopeimmin puh. 03 04 05 06 ja www.a-vakuutus.fi.

A-Vakuutus Oy, Y-tunnus 1715947-2
Osoite: Lapinmäentie 1, 00350 Helsinki, kotipaikka: Helsinki

2. LÄÄKÄRILLE/HOITOLAITOKSELLE 111408e

A-VAKUUTUS

VAKUUTUSTODISTUS

Annetaan vain työtapaturman tai ammattitaudin johdosta.
Pyydämme käyttämään kuulakärkikynää, mikäli täytätte lomakkeen käsin.

Oikeuttaa hoitolaitoksen ja lääkärin veloittamaan työtapaturman ja ammattitaudin hoidosta aiheutuneet sairaanhoitokulut suoraan A-Vakuutuksesta.

Sairaanhoitokulujen korvaaminen edellyttää, että kyseessä on korvattava tapaturma tai ammattitauti. Korvausratkaisun tekee A-Vakuutus.

Vakuutus	Vakuutusyhtiö A-Vakuutus Oy				Vakuutustunnus
Työnantajaa koskevat tiedot	Työnantajan nimi (yrityksen virallinen nimi)				Y-tunnus
	Osoite			Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköpostiosoite		Puhelin		Faksi
	Toimiala				Konsernitunnus
	Yrityksen yksikkö tai osasto				Osastokoodi
Vahingoittunutta koskevat tiedot	Sukunimi ja kaikki etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)			Kieli ☐ Su ☐ Ru	Henkilötunnus
	Osoite			Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti				Kansalaisuus
	Sähköpostiosoite				Puhelin
Vahinkoa koskevat tiedot	Tapaturma sattui / ammattitauti ilmeni	Päivämäärä	Viikonpäivä	Klo	Työn piti tapaturma-päivänä: alkaa klo / päättyä klo
	Tapaturman sattumispaikkakunta (kaupunki, kunta) ja osoite				
	Sattuiko tapaturma työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella?	☐ Työssä ☐ Ei työtehtävissä, missä?	☐ Kahvi- tai ruokatauolla		
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella (eli muualla kuin oman työnantajan hallinnoimalla alueella)?	☐ Työtehtävissä ☐ Kahvi- tai ruokatauolla ☐ Matkalla työstä asunnolle	☐ Matkalla asunnosta työhön ☐ Muulla matkalla, ☐ Vapaa-aikana		
	Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (esim. esimies, työnjohtaja; nimi, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite)				
Miten tapaturma sattui/ ammattitauti aiheutui?	Selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitaudin aiheutumisesta sekä työympäristöstä. **1. TYÖPAIKKATAPATURMAN** selostuksesta on ilmettävä seuraavat asiat: Mitä työtä (tuotanto-, kunnossapito-, merimiestyötä jne.) ja työsuoritusta (ajoi trukkia, nosti taakkaa jne.) henkilö teki, kun tapaturma sattui? Mitkä poikkeamat normaalitoiminnasta johtivat vahingoittumiseen (sähköhäiriö, käsihiomakoneen hallinnan menettäminen, liukastuminen jne.)? Miten vamma syntyi (työkalu viilsi, roska lensi silmään jne.)? Mikä aiheutti vamman (puristin, sorvi, tikkaat, telineet jne.)? **2. TYÖMATKATAPATURMAN** selostuksesta on ilmettävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännölliseltä työmatkareitiltä ja poikkeaman syy. **3. AMMATTITAUDIN** selostuksesta on ilmettävä, mistä ammattitaudin arvellaan aiheutuneen (kemiallisen aineen nimi jne.)				
Allekirjoitus	Päiväys, työnantajan (tai työnantajan edustajan) allekirjoitus ja nimenselvennys sekä puhelinnumero ja sähköpostiosoite, jos eri kuin yllä				
	TYÖPAIKKATAPATURMAN luokittelukoodit voidaan merkitä alla oleviin ruutuihin (lisäohjeet tapaturmailmoituksen täyttöohjeen tilastoliitteessä).				
	Työtehtävä (A)	**Työsuoritus (B)**	**Poikkeama (C)**	**Vahingoittumistapa(D)**	**Aiheuttaja (E)**
	Osoite PL 440, 00013 Pohjola				

Korvaukset nopeimmin puh. 03 04 05 06 ja www.a-vakuutus.fi.

A-Vakuutus Oy, Y-tunnus 1715947-2
Osoite: Lapinmäentie 1, 00350 Helsinki, kotipaikka: Helsinki
111408e
3. TYÖNANTAJALLE

A-VAKUUTUS

VAKUUTUSTODISTUS

Annetaan vain työtapaturman tai ammattitaudin johdosta.
Pyydämme käyttämään kuulakärkikynää, mikäli täytätte lomakkeen käsin.

Oikeuttaa hoitolaitoksen ja lääkärin veloittamaan työtapaturman ja ammattitaudin hoidosta aiheutuneet sairaanhoitokulut suoraan A-Vakuutuksesta.

Sairaanhoitokulujen korvaaminen edellyttää, että kyseessä on korvattava tapaturma tai ammattitauti. Korvausratkaisun tekee A-Vakuutus.

Vakuutus	Vakuutusyhtiö A-Vakuutus Oy				Vakuutustunnus
Työnantajaa koskevat tiedot	Työnantajan nimi (yrityksen virallinen nimi)				Y-tunnus
	Osoite			Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköpostiosoite		Puhelin		Faksi
	Toimiala				Konsernitunnus
	Yrityksen yksikkö tai osasto				Osastokoodi
Vahingoittunutta koskevat tiedot	Sukunimi ja kaikki etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)			Kieli ☐ Su ☐ Ru	Henkilötunnus
	Osoite			Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti				Kansalaisuus
	Sähköpostiosoite				Puhelin
Vahinkoa koskevat tiedot	Tapaturma sattui / ammattitauti ilmeni	Päivämäärä	Viikonpäivä	Klo	Työn piti tapaturma-päivänä: alkaa klo / päättyä klo
	Tapaturman sattumispaikkakunta (kaupunki, kunta) ja osoite				
	Sattuiko tapaturma työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella?	☐ Työssä ☐ Ei työtehtävissä, missä?	☐ Kahvi- tai ruokatauolla		
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella (eli muualla kuin oman työnantajan hallinnoimalla alueella)?	☐ Työtehtävissä ☐ Kahvi- tai ruokatauolla ☐ Matkalla työstä asunnolle	☐ Matkalla asunnosta työhön ☐ Muulla matkalla, ☐ Vapaa-aikana		
	Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (esim. esimies, työnjohtaja; nimi, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite)				
Miten tapaturma sattui/ ammattitauti aiheutui?	Selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitaudin aiheutumisesta sekä työympäristöstä. **1. TYÖPAIKKATAPATURMAN** selostuksesta on ilmettävä seuraavat asiat: Mitä työtä (tuotanto-, kunnossapito-, merimiestyötä jne.) ja työsuoritusta (ajoi trukkia, nosti taakkaa jne.) henkilö teki, kun tapaturma sattui? Mitkä poikkeamat normaalitoiminnasta johtivat vahingoittumiseen (sähköhäiriö, käsihiomakoneen hallinnan menettäminen, liukastuminen jne.)? Miten vamma syntyi (työkalu viilsi, roska lensi silmään jne.)? Mikä aiheutti vamman (puristin, sorvi, tikkaat, telineet jne.)? **2. TYÖMATKATAPATURMAN** selostuksesta on ilmettävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännölliseltä työmatkareitiltä ja poikkeaman syy. **3. AMMATTITAUDIN** selostuksesta on ilmettävä, mistä ammattitaudin arvellaan aiheutuneen (kemiallisen aineen nimi jne.)				
Allekirjoitus	Päiväys, työnantajan (tai työnantajan edustajan) allekirjoitus ja nimenselvennys sekä puhelinnumero ja sähköpostiosoite, jos eri kuin yllä				
	TYÖPAIKKATAPATURMAN luokittelukoodit voidaan merkitä alla oleviin ruutuihin (lisäohjeet tapaturmailmoituksen täyttöohjeen tilastoliitteessä).				
	Työtehtävä (A)	**Työsuoritus (B)**	**Poikkeama (C)**	**Vahingoittumistapa(D)**	**Aiheuttaja (E)**
	Osoite PL 440, 00013 Pohjola				

Korvaukset nopeimmin puh. 03 04 05 06 ja www.a-vakuutus.fi.

A-Vakuutus Oy, Y-tunnus 1715947-2
Osoite: Lapinmäentie 1, 00350 Helsinki, kotipaikka: Helsinki
111408e
4. TYÖNANTAJALLE