

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 Pohjolasta.

Sairaanhoitokulujen korvaaminen edellyttää, että kyseessä on korvattava tapaturma tai ammattitauti. Korvausratkaisun tekee Pohjola.

Vakuutus	Vakuutusyhtiö Pohjola 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 alleiviivataan)			Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/>	Työssä	<input type="checkbox"/>	Kahvi- tai ruokatauolla	
		<input type="checkbox"/>	Ei työtehtävissä, missä?			
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella (eli muualla kuin oman työnantajan hallinnoimalla alueella)?	<input type="checkbox"/>	Työtehtävissä	<input type="checkbox"/>	Matkalla asunnosta työhön	
	<input type="checkbox"/>	Kahvi- tai ruokatauolla		<input type="checkbox"/> Muulla matkalla, millä?		
	<input type="checkbox"/>	Matkalla työstä asunnolle		<input type="checkbox"/> 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

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 Pohjolasta.

Sairaanhoitokulujen korvaaminen edellyttää, että kyseessä on korvattava tapaturma tai ammattitauti. Korvausratkaisun tekee Pohjola.

Vakuutus	Vakuutusyhtiö Pohjola Vakuutus Oy				Vakuutustunnus		
Työnantajan 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 alleiviivataan)			Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/>	Työssä		<input type="checkbox"/>	Kahvi- tai ruokatauolla	
		<input type="checkbox"/>	Ei työtehtävissä, missä?				
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella (eli muualla kuin oman työnantajan hallinnoimalla alueella)?	<input type="checkbox"/>	Työtehtävissä		<input type="checkbox"/>	Matkalla asunnosta työhön	
	<input type="checkbox"/>	Kahvi- tai ruokatauolla		<input type="checkbox"/>	Muulla matkalla, millä?		
	<input type="checkbox"/>	Matkalla työstä asunnolle		<input type="checkbox"/>	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 normaali toiminnasta 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 nimenselvitys 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

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 Pohjolasta.

Sairaanhoitokulujen korvaaminen edellyttää, että kyseessä on korvattava tapaturma tai ammattitauti. Korvausratkaisun tekee Pohjola.

Vakuutus	Vakuutusyhtiö Pohjola Vakuutus Oy				Vakuutustunnus	
Työnantajan 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 alleiviivataan)			Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Työssä <input type="checkbox"/> Ei työtehtävissä, missä?	<input type="checkbox"/> Kahvi- tai ruokatauolla			
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella (eli muualla kuin oman työnantajan hallinnomalla alueella)?	<input type="checkbox"/> Työtehtävissä <input type="checkbox"/> Kahvi- tai ruokatauolla <input type="checkbox"/> Matkalla työstä asunnolle	<input type="checkbox"/> Matkalla asunnosta työhön <input type="checkbox"/> Muulla matkalla, millä? <input type="checkbox"/> 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 ilmentävä 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 ilmentävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännölliseltä työmatkareitiltä ja poikkeaman syy. 3. AMMATTITAUDIN selostuksesta on ilmentävä, 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)	

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 Pohjolasta.

Sairaanhoitokulujen korvaaminen edellyttää, että kyseessä on korvattava tapaturma tai ammattitauti. Korvausratkaisun tekee Pohjola.

Vakuutus	Vakuutusyhtiö Pohjola Vakuutus Oy				Vakuutustunnus		
Työnantajan 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 alleiviivataan)			Kieli <input type="checkbox"/> Su <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> Työssä <input type="checkbox"/> Ei työtehtävissä, missä?	<input type="checkbox"/> Kahvi- tai ruokatauolla				
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella (eli muualla kuin oman työnantajan hallinnoimalla alueella)?	<input type="checkbox"/> Työtehtävissä <input type="checkbox"/> Kahvi- tai ruokatauolla <input type="checkbox"/> Matkalla työstä asunnolle	<input type="checkbox"/> Matkalla asunnosta työhön <input type="checkbox"/> Muulla matkalla, millä? <input type="checkbox"/> 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 ilmentävä 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 ilmentävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännölliseltä työmatkareitiltä ja poikkeaman syy. 3. AMMATTITAUDIN selostuksesta on ilmentävä, 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)			