

OIKEUSTURVAILMOITUS

 Riita-asia Rikosasia

ILMOITUS KOSKEE	<input type="checkbox"/> Yrityksen oikeusturvaa <input type="checkbox"/> Kiinteistön oikeusturvaa <input type="checkbox"/> Ajoneuvon oikeusturvaa <input type="checkbox"/> Yksityishenkilön oikeusturvaa		
VAKUUTUKSEN-OTTAJA	Nimi		Henkilö- / Y-tunnus
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti tai yrityksen toimiala		Puhelin
	Pankkiyhteys		Täydellinen tilinumero
VAKUUTETTU, JOLLE OIKEUSTURVAA HAETAAN	<input type="checkbox"/> Vakuutuksenottaja <input type="checkbox"/> Muu vakuutettu (tiedot ilmoitetaan alla)		
	Nimi		Henkilö- / Y-tunnus
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti tai yrityksen toimiala		Puhelin
	Pankkiyhteys		Täydellinen tilinumero
	Muu vakuutettu on <input type="checkbox"/> Ajoneuvon omistaja <input type="checkbox"/> Ajoneuvon haltija tai kuljettaja <input type="checkbox"/> Vakuutuksen ottajan kanssa samassa taloudessa asuva <input type="checkbox"/> Vakuutuksen ottajan palveluksessa oleva henkilö		
VAKUUTUS, JONKA PERUSTEELLA OIKEUSTURVAA HAETAAN	Vakuutustunnus	Vakuutusyhtiö	
	Mihin vakuutukseen oikeusturvavakuutus liittyy?	Ajoneuvon rekisterinumero	
1. RIITA-ASIA	Tapahtumisajankohta ja -paikka	Riidan syntymisajankohta	
Tiedot vastapuolesta	Esitetty vaatimus		Vaatimuksen määrä €
	Vaatumuksen esittäjä <input type="checkbox"/> Vakuutettu <input type="checkbox"/> Vastapuoli		
	Nimi		Henkilö- / Y-tunnus
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti tai yrityksen toimiala		Puhelin
	Pankkiyhteys		Täydellinen tilinumero
Asian laatu	Lyhyt selostus tapahtumasta, johon vaatimus perustuu		
	Vastapuolen suhtautuminen asiaan tai vakuutetun oma kanta vastapuolen vaatimuksiin		

2. RIKOSASIA	Vakuutettu on asiassa <input type="checkbox"/> Vastaja <input type="checkbox"/> Asianomistaja		
	Tiedot vastapuolesta		Henkilö- / Y-tunnus
Pankkiyhteys	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti tai yrityksen toimiala		Puhelin
Kuvaus tapahtumasta	Pankin ja konttorin nimi		Täydellinen tilinumero
	Asianomistajan vaatimus		
	Lyhyt selostus asiasta		
	Rikoksen tekoaika ja -paikka	Syytteen vireilletulopäivä	
ASIAMIES	Onko asia annettu lakimiehen hoitoon? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Lakimiehen nimi ja toimisto		Puhelin
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
LIITTEENÄ OLEVAT ASIAKIRJAT	<input type="checkbox"/> Haastehakemus	<input type="checkbox"/> Vastaus haastehakemukseen	<input type="checkbox"/> Muu selvitys kpl
ALLEKIRJOITUS	Paikka ja päiväys		
	Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys		Vakuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys