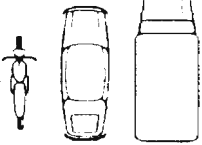
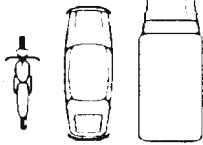




	Oma ajoneuvo (nro 1)	Vakuutustunnus	Vieras ajoneuvo (nro 2)	Osallisten ajoneuvojen lukumäärä
Kuljet- taja	Nimi		Nimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero päivisin		Puhelinnumero päivisin
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	
Ajo- kortti	Ajokortti <input type="checkbox"/> On 1 <input type="checkbox"/> Ei 2	Ens. ajokortin myöntämispvm.	Ajokortin luokka	Ajokortti <input type="checkbox"/> On 1 <input type="checkbox"/> Ei 2
Ajo- neuvon haltija	Nimi		Nimi	
	Henkilö- / liiketunnus	Puhelinnumero päivisin		Puhelinnumero päivisin
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	
Ajo- neuvon omis- taja	Nimi		Nimi	
	Henkilö- / liiketunnus	Puhelinnumero päivisin		
Ajo- neuvo	Rekisterinumero	Laji (henkilöauto tms.)	Rekisterinumero	Laji (henkilöauto tms.)
	Merkki ja malli	Ensimmäinen käyttöönottovuosi	Merkki ja malli	
	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö
	Leasing-ajoneuvo <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2	Leasing-ajoneuvo <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2
Perä- vaunu	Käytettiin perävaunua? <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2	Rekisterinumero	Käytettiin perävaunua? <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2	Rekisterinumero
	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö
Ajo- neuvo- vauriot	Merkitse tummentaan vauriokohdat kuvaan Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta. Tarkastusasemalla käynti nopeuttaa asian hoitoa.		Merkitse tummentaan vauriokohdat kuvaan Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta. Tarkastusasemalla käynti nopeuttaa asian hoitoa.	
				
Pankki- yhteys	Kenelle korvaus maksetaan (nimi)?		Pankki ja tilinumero	

Henkilövahingot

	Oma ajoneuvo Vammautuneet kuolleet, kpl	Muut ajoneuvot Vammautuneet kuolleet, kpl	Ajoneuvon ulkopuolella Vammautuneet kuolleet, kpl	
Vam- mautu- neet	Nimi		Nimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero päivisin	Henkilötunnus	Puhelinnumero päivisin
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	
	Vammautunut oli ajoneuvossa nro	Olosuhde	Vammautunut oli ajoneuvossa nro	Olosuhde
	<input type="checkbox"/> 1 Kuljettaja	<input type="checkbox"/> 1 Työ <input type="checkbox"/> 2 Työmatka	<input type="checkbox"/> 1 Kuljettaja	<input type="checkbox"/> 1 Työ <input type="checkbox"/> 2 Työmatka
	<input type="checkbox"/> 2 Matkustaja etuistuimella	<input type="checkbox"/> 3 Koulumatka <input type="checkbox"/> 4 Vapaa-aika	<input type="checkbox"/> 2 Matkustaja etuistuimella	<input type="checkbox"/> 3 Koulumatka <input type="checkbox"/> 4 Vapaa-aika
	<input type="checkbox"/> 3 Matkustaja muualla	Vammautumisasaste	<input type="checkbox"/> 3 Matkustaja muualla	Vammautumisasaste
	<input type="checkbox"/> 4 Ei ajoneuvossa	<input type="checkbox"/> 1 Lievä <input type="checkbox"/> 2 Vaikea	<input type="checkbox"/> 4 Ei ajoneuvossa	<input type="checkbox"/> 1 Lievä <input type="checkbox"/> 2 Vaikea
		<input type="checkbox"/> 3 Kuollut		<input type="checkbox"/> 3 Kuollut

*) Täytetään esim. keskeytysvakuutuskorvausta tai vieraasta ajoneuvosta maksettavaa seisonta-ajan korvausta varten. Tarvittaessa käytetään erillistä liitettä. Käytä useampia lomakkeita, jos osallisia ajoneuvoja tai henkilövahingon kärsineitä on enemmän kuin kaksi.

Piirros vahin- kopai- kalta	Piirrä ja merkitse	
	<ul style="list-style-type: none"> - kadut ja tiet nimineen - ajoneuvojen sijainti vahinkohetkellä - tulosuunnat nuolella - liikennemerkkit 	
	Oma ajoneuvo 1	Vieras ajoneuvo 2
		

Miten vahinko tapahtui	

Aika, paikka ja olosuhteet	Vahinkopäivämäärä ja kellonaika	Viikonpäivä	Vahingon sattumiskunta	<input type="checkbox"/> Jatkuu erillisellä liitteellä
----------------------------	---------------------------------	-------------	------------------------	--

Tarkka vahinkopaikka (risteys, katuosoite, paikan nimi jne.)				
Tapahtumapaikka		Liikennevalot		Tien numero
<input type="checkbox"/> 1 Rautatien tasoristeys	<input type="checkbox"/> 2 Yksityistien tai -alueen liittymä	<input type="checkbox"/> 1 Ei valoja	<input type="checkbox"/> 2 Valot ohjasivat	Oma ajoneuvo
<input type="checkbox"/> 3 Etuajo-oikeutettu risteys	<input type="checkbox"/> 4 Tasa-arvoinen risteys	<input type="checkbox"/> 3 Valot eivät ohjanneet	Nopeusrajoitus vahinkoalueella km / t	Vieras ajoneuvo
<input type="checkbox"/> 5 Silta	<input type="checkbox"/> 6 Kaarre		Oma ajoneuvo	Vieras ajoneuvo
<input type="checkbox"/> 7 Suora tie	<input type="checkbox"/> 8 Pysäköintialue, tori, piha, huoltoasema tai vastaava	Nopeus ennen vaaratilannetta km / t	Oma ajoneuvo	Vieras ajoneuvo
<input type="checkbox"/> 9 Muu alue				
				Tien laji
				1 Katu tai vastaava
				2 Moottoritie
				3 Valtatie
				4 Muu yleinen tie
				5 Yksitystie
				6 Muu tie tai alue
				Tapahtuiko vahinko taajama-alueella?
				<input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2
				Tien pinta
				<input type="checkbox"/> 1 Paljas, kuiva
				<input type="checkbox"/> 2 Paljas, märkä
				<input type="checkbox"/> 3 Luminen tai jäinen
				Valaistus
				<input type="checkbox"/> 1 Päivänvalo
				<input type="checkbox"/> 2 Hämärä
				<input type="checkbox"/> 3 Pimeä, valaistu tie
				<input type="checkbox"/> 4 Pimeä, valaisematon tie

Syyllisyys	Kuka on mielestänne syyllinen vahinkoon?	Myöntääkö hän syyllisyytensä?
		<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Alkoholi	Oliko joku vahinkotapahtumaan osallistuneista alkoholin vaikutuksen alainen?	Onko verikoe otettu?
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, kuka?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Poliisitutkinta	Kävikö poliisi paikalla?	Onko poliisitutkinta suoritettu?
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Todistajat	Nimi	Puhelin päivisin	Nimi	Puhelin päivisin
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	

Allekirjoitukset	Paikka, aika ja vakuutusnottajan allekirjoitus	Paikka, aika ja kuljettajan allekirjoitus
------------------	--	---