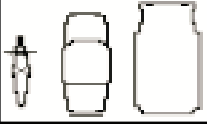
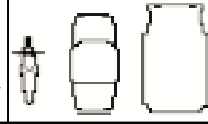
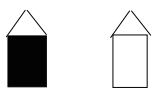


# VAHINKOILMOITUS

LIIKENNE- JA AUTOVAHINGOSTA

	<b>OMA AJONEUVO ( N:O 1 )</b>	<b>VIERAS AJONEUVO ( N:O 2 )</b>	Osallisten ajoneuvojen lukumäärä	
<b>KULJETTAJA</b>	Nimi		Nimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero (klo 8 - 16)	Henkilötunnus Puhelinnumero (klo 8 - 16)	
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	
	Ajokortti <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	Ensimmäisen ajokortin myöntämispvm	Ajokortin luokka <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	Ajokortti <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei
<b>HALTIJA</b>	Nimi		Nimi	
	Henkilö- / liiketunnus	Puhelinnumero (klo 8 - 16)	Henkilö- / liiketunnus Puhelinnumero (klo 8 - 16)	
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	
	Nimi		Nimi	
<b>OMIS- TAJA</b>	Henkilö- / liiketunnus	Puhelinnumero (klo 8 - 16)	Puhelinnumero (klo 8 - 16)	
	Rekisteritunnus	Laatu ( henkilöauto tms. )	Rekisteritunnus Laatu ( henkilöauto tms. )	
<b>AJO- NEUVO</b>	Merkki ja malli	Ensimmäinen käyttöönottovuosi	Merkki ja malli	
	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	Liikennevakuutusyhtiö Autovakuutusyhtiö	
	Leasing-ajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	Leasing-ajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei
	Käyttiinkö perävaunua <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Rekisteritunnus	Käyttiinkö perävaunua <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Rekisteritunnus
<b>PERÄ- VAUNU</b>	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	Liikennevakuutusyhtiö Autovakuutusyhtiö	
	Merkitse tummentaan vauriokohtat kuvaan. Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta. -----		Merkitse tummentaan vauriokohtat kuvaan. Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta. -----	
<b>PANKKI- YHTEYS</b>	Kenelle korvaus maksetaan (nimi)		Pankki ja tilinumero	
	<b>HENKILÖVAHINGOT</b>	OMASSA AJONEUVOSSA ----- vammautunutta ----- kuollutta	MUISSA AJONEUVOISSA ----- vammautunutta ----- kuollutta	AJONEUVOJEN ULKOPUOLELLA ----- vammautunutta ----- kuollutta
<b>VAHIN- GON- KÄRSI- NEET</b>	Nimi		Nimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero (klo 8 - 16)	Henkilötunnus Puhelinnumero (klo 8 - 16)	
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	
	Vahingonkärsinyt oli ajoneuvossa n:o _____ <input type="checkbox"/> 1 kuljettaja <input type="checkbox"/> 2 matkustaja etuistuimella <input type="checkbox"/> 3 matkustaja muualla <input type="checkbox"/> 4 ei ajoneuvossa	Vahinko sattui <input type="checkbox"/> 1 työssä <input type="checkbox"/> 2 työmatkalla <input type="checkbox"/> 3 koulumatkalla <input type="checkbox"/> 4 vapaa-aikana Vammojen laatu <input type="checkbox"/> 1 vammat lievät <input type="checkbox"/> 2 vammat vaikeat <input type="checkbox"/> 3 kuollut	Vahingonkärsinyt oli ajoneuvossa n:o _____ <input type="checkbox"/> 1 kuljettaja <input type="checkbox"/> 2 matkustaja etuistuimella <input type="checkbox"/> 3 matkustaja muualla <input type="checkbox"/> 4 ei ajoneuvossa	Vahinko sattui <input type="checkbox"/> 1 työssä <input type="checkbox"/> 2 työmatkalla <input type="checkbox"/> 3 koulumatkalla <input type="checkbox"/> 4 vapaa-aikana Vammojen laatu <input type="checkbox"/> 1 vammat lievät <input type="checkbox"/> 2 vammat vaikeat <input type="checkbox"/> 3 kuollut

<b>PIIRROS VAHINKOPAIKALTA</b>	Piirrä ja merkitse - kadut ja tiet nimineen - ajoneuvojen sijainti vahinkohetkellä - tulosuunnat nuolella - liikennemerkit Oma ajoneuvo 1      Vieras ajoneuvo 2 	

<b>MITEN VAHINKO TAPAHTUI</b>	
-------------------------------	--

<b>AIKA, PAIKKA JA OLOSUHTEE</b>	Vahinkopäivä      klo	Viikonpäivä	Vahingon sattumiskunta
----------------------------------	-----------------------	-------------	------------------------

Tarkka vahinkopaikka ( risteys, katuosoite, paikan nimi jne. )			
Tapahtumapaikka <input type="checkbox"/> 1 rautatien tasoristeys <input type="checkbox"/> 2 yksityistien tai -alueen liitt. <input type="checkbox"/> 3 etuajo-oikeutettu risteys <input type="checkbox"/> 4 tasa-arvoinen risteys <input type="checkbox"/> 5 silta <input type="checkbox"/> 6 kaarre <input type="checkbox"/> 7 suora tie <input type="checkbox"/> 8 pysäk. alue, tori, piha, huoltoasema tai vastaava <input type="checkbox"/> 9 muu alue	Liikennevalot <input type="checkbox"/> 1 ei valoja <input type="checkbox"/> 2 valot ohjasivat <input type="checkbox"/> 3 valot eivät ohjanneet Nopeusrajoitus vahinkoalueella oma ajoneuvo      vieras ajoneuvo km / t     km / t Nopeus ennen vaaratilannetta oma ajoneuvo      vieras ajoneuvo km / t     km / t	Tien numero oma ajoneuvo      vieras ajoneuvo Tien laji oma ajon.      vieras ajon. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 katu tai vastaava <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 moottoritie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 valtatie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 muu yleinen tie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 yksityistie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 muu tie tai alue	Tapahtuiko vahinko taajama-alueella ? <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei Tien pinta <input type="checkbox"/> 1 paljas, kuiva <input type="checkbox"/> 2 paljas, märkä <input type="checkbox"/> 3 lumen tai jäinen Valaistu <input type="checkbox"/> 1 päivänvalo <input type="checkbox"/> 2 hämärä <input type="checkbox"/> 3 pimeä, tie valaistu <input type="checkbox"/> 4 pimeä, tie valaisematon

<b>SYYLISYYS</b>	Kuka on mielestänne syyllinen vahinkoon ?	Myöntääkö hän syyllisyytensä ? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
------------------	---	--

<b>ALKOHOLI</b>	Oliko joku vahinkotapahtumaan osallistuneista alkoholin vaikutuksen alainen ? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei      Kuka ?	Onko verikoe otettu ? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
-----------------	---	---

<b>POLIISITUTKINTA</b>	Kävikö poliisi paikalla ? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Onko poliisitutkinta suoritettu ? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
------------------------	---	---

<b>TODISTAJAT</b>	Nimi	Puhelin ( klo 8 - 16 )	Nimi	Puhelin ( klo 8 - 16 )
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	

<b>ALLEKIRJOITUKSET</b>	Paikka ja aika	Paikka ja aika
	Vakuutuskenottajan allekirjoitus	Kuljettajan allekirjoitus