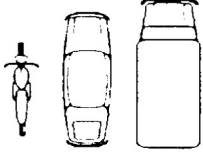
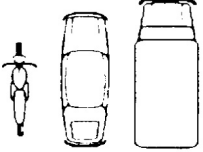




# VAHINKOILMOITUS

## Liikenne- ja autovahinko

	<b>Oma ajoneuvo (nro 1)</b>	Vakuutustunnus	<b>Vieras ajoneuvo (nro 1)</b>	Osallisten ajoneuvojen lukumäärä
<b>Kuljet-taja</b>	Nimi		Nimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero päivisin		Puhelinnumero päivisin
	Osoite/sähköpostiosoite		Osoite/sähköpostiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka
<b>Ajo-kortti</b>	Ajokortti <input type="checkbox"/> On 1 <input type="checkbox"/> Ei 2	Ens. ajokortin myöntämisvuosi	Ajokortin luokka	Ajokortti <input type="checkbox"/> On 1 <input type="checkbox"/> Ei 2
<b>Ajo-neu- von haltija</b>	Nimi		Nimi	
	Henkilö-/Y-tunnus	Puhelinnumero päivisin		Puhelinnumero päivisin
	Osoite/sähköpostiosoite		Osoite/sähköpostiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka
<b>Ajo-neu- von omis- taja</b>	Nimi		Nimi	
	Henkilö-/Y-tunnus	Puhelinnumero päivisin		
<b>Ajo-neuvo</b>	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
<b>Perä- vaunu</b>	Käytettiinkö perävaunua? <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2	Rekisterinumero	Käytettiinkö perävaunua? <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2	Rekisterinumero
	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö
<b>Ajo-neu- vo vauriot</b>	Merkitse tummentaen vauriokohtat kuvaan Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta. Tarkastusasemalla käynti nopeuttaa asian hoitoa.		Merkitse tummentaen vauriokohtat kuvaan Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta. Tarkastusasemalla käynti nopeuttaa asian hoitoa.	
				
<b>Pank- kiyh- teys</b>	Tilinomistajan nimi	Tilinumero	Tilinomistajan nimi	Tilinumero

	<b>Oma ajoneuvo</b>	<b>Muut ajoneuvot</b>	<b>Ajoneuvon ulkopuolella</b>	
	Vammutuneet kuolleet, kpl	Vammutuneet kuolleet, kpl	Vammutuneet kuolleet, kpl	
<b>Hen- kilö- vahin- got</b>	Nimi		Nimi	
	Henkilö-/Y-tunnus	Puhelinnumero päivisin	Henkilö-/Y-tunnus	Puhelinnumero päivisin
	Osoite		Osoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka
	Vammutunut oli ajoneuvossa nro	Olosuhde	Vammutunut oli ajoneuvossa nro	Olosuhde
	<input type="checkbox"/> 1 Kuljettaja <input type="checkbox"/> 2 Matkustaja etuistuimella <input type="checkbox"/> 3 Matkustaja muualla <input type="checkbox"/> 4 Ei ajoneuvossa	<input type="checkbox"/> 1 Työ <input type="checkbox"/> 2 Työmatka <input type="checkbox"/> 3 Koulumatka <input type="checkbox"/> 4 Vapaa-aika	<input type="checkbox"/> 1 Kuljettaja <input type="checkbox"/> 2 Matkustaja etuistuimella <input type="checkbox"/> 3 Matkustaja muualla <input type="checkbox"/> 4 Ei ajoneuvossa	<input type="checkbox"/> 1 Työ <input type="checkbox"/> 2 Työmatka <input type="checkbox"/> 3 Koulumatka <input type="checkbox"/> 4 Vapaa-aika
		Vammutumisaste		Vammutumisaste
	<input type="checkbox"/> 1 Lievä <input type="checkbox"/> 2 Vaikea <input type="checkbox"/> 3 Kuollut		<input type="checkbox"/> 1 Lievä <input type="checkbox"/> 2 Vaikea <input type="checkbox"/> 3 Kuollut	

<b>Piirros vahinkopaikasta</b> - kadut ja tiet nimineen - ajoneuvon sijainti vahinkohetkellä - tulosuunnat nuolella - liikennemerkit	Piirrä ja merkitse																							
	Oma ajoneuvo 1	Vieras ajoneuvo 2																						
																								

<b>Miten vahinkotapahdui</b>																							

<b>Aika, paikka ja olosuhteet</b>	Vahinkopäivämäärä ja kellonaika				Viikonpäivä				Vahingon sattumisaika															
	Tarkka vahinkopaikka (risteys, katuosoite, paikan nimi jne.)																				<input type="checkbox"/> Jatkuu erillisellä liitteellä			
	<b>Tapahtumapaikka</b> <input type="checkbox"/> 1 Rautatien tasoristeys <input type="checkbox"/> 2 Yksitystien tai -alueen liittymä <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 Pysäköintialue, tori, piha, huoltoasema tai vastaava <input type="checkbox"/> 9 Muu alue				<b>Liikennevalot</b> <input type="checkbox"/> 1 Ei valoja <input type="checkbox"/> 2 Valot ohjasivat <input type="checkbox"/> 3 Valot eivät ohjanneet  Nopeusrajoitus vahinkoalueella km / t Oma ajoneuvo   Vieras ajoneuvo  Nopeus ennen vaaratilannetta km / t Oma ajoneuvo   Vieras ajoneuvo				<b>Tien numero</b> Oma ajoneuvo   Vieras ajoneuvo  <b>Tien laji</b> 1 Katu tai vastaava 2 Moottoritie 3 Valtatie 4 Muu yleinen tie 5 Yksitystie 6 Muu tie tai alue Oma ajoneuvo   Vieras ajoneuvo				<b>Tapahtuiko vahinko taajama-alueella?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 2 <b>Tien pinta</b> <input type="checkbox"/> 1 Paljas, kuiva <input type="checkbox"/> 2 Paljas, märkä <input type="checkbox"/> 3 Luminen tai jäinen <b>Valaistus</b> <input type="checkbox"/> 1 Päivänvalo <input type="checkbox"/> 2 Hämärä <input type="checkbox"/> 3 Pimeä, valaistu tie <input type="checkbox"/> 4 Pimeä, valaisematon tie											

<b>Syylisyys</b>	Kuka on mielestänne syylinen vahinkoon?								Myöntääkö hän syylisyytensä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei															

<b>Alkoholi</b>	Oliiko joku vahinkotapahtuman osallistuneista kuljettajista alkoholin vaikutuksen alaisena? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä				Oma ajoneuvo				Vieras ajoneuvo				Onko verikoe otettu? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä			

<b>Polisi- situt- kinta</b>	Kävikö poliisi paikalla? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei								Onko poliisitutkinta suoritettu? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei															

<b>Todis- tajat</b>	Nimi				Puhelin päivisin				Nimi				Puhelin päivisin			
	Osoite								Osoite							
	Postinumero				Postitoimipaikka				Postinumero				Postitoimipaikka			

<b>Alle- kirjoit- ukset</b>	Paikka, aika, vakuutuskenottajan allekirjoitus ja nimen selvennys								Paikka, aika, vakuutuskenottajan allekirjoitus ja nimen selvennys															
	Vakuutusyhtiöllä on yhteinen vahinkovakuutuksia koskeva tietojärjestelmä, josta voidaan korvauskäsittelyn yhteydessä tarkistaa eri yhtiöille ilmoitettuja vahinkojanne. (Tietosuojalautakunnan päätös Nro 1/5.3.2001).																							