




	Oma ajoneuvo (nro 1)	Vakuutustunnus	Vieras ajoneuvo (nro 2)	Osallisten ajoneuvojen lukumäärä
Kuljet-taja	Nimi		Nimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero päivisin		Puhelinnumero päivisin
	Osoite/sähköpostiosoite		Osoite/sähköpostiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka
Ajo-kortti	Ajokortti On <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> 2	Ens. ajokortin myöntämivuosi	Ajokortti On <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> 2	
Ajo-neu-vo-n haltija	Nimi ja sähköpostiosoite		Nimi ja sähköpostiosoite	
	Henkilö-/Y-tunnus	Puhelinnumero päivisin		Puhelinnumero päivisin
	Osoite/sähköpostiosoite		Osoite/sähköpostiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka
Ajo-neu-vo-n omis-taja	Nimi		Nimi	
	Henkilö-/Y-tunnus	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 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> 2	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> 2	Leasing-ajoneuvo <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> 2	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> 2
Perä-vaunu	Käytettiinkö perävaunua? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> 2	Rekisterinumero	Käytettiinkö perävaunua? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> 2	Rekisterinumero
	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö
Ajo-neu-vo-vau-riot	Merkitse tummentaan vauriokohtat kuvaan Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta.		Merkitse tummentaan vauriokohtat kuvaan Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta.	
Pank-kiyh-teys	Tilinomistajan nimi	Tilinumero	Tilinomistajan nimi	Tilinumero

	Oma ajoneuvo	Muut ajoneuvot	Ajoneuvon ulkopuolella	
Henkilö-vahin-got	Vammautuneet	Vammautuneet	Vammautuneet	
	kuolleet, kpl	kuolleet, kpl	kuolleet, kpl	
	Nimi	Nimi		
	Henkilötunnus	Henkilötunnus	Puhelinnumero päivisin	
	Osoite	Osoite		
	Postinumero	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Vammautunut oli ajoneuvossa nro	Olosuhde	Vammautunut 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 Vammautumisasaste <input type="checkbox"/> 1 Lievä <input type="checkbox"/> 2 Vaikea <input type="checkbox"/> 3 Kuollut	<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 Vammautumisasaste <input type="checkbox"/> 1 Lievä <input type="checkbox"/> 2 Vaikea <input type="checkbox"/> 3 Kuollut

Piirros vahinkopaikalta - kadut ja tiet nimineen - ajoneuvojen sijainti vahinkohetkellä - tulosuunnat nuolella - liikennemerkit 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 <input type="checkbox"/> 1 Rautatien tasoristeys <input type="checkbox"/> 2 Yksityistien 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		Liikennevalot <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		Tien numero Oma ajoneuvo Vieras ajoneuvo Tien laji 1 Katu tai vastaava 2 Moottoritie 3 Valtatie 4 Muu yleinen tie 5 Yksityistie 6 Muu tie tai alue Oma ajoneuvo Vieras ajoneuvo		Tapahtuiko vahinko taajama-alueella? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei 1 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	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Alkoholi	Oliko joku vahinkotapahtumaan osallistuneista kuljettajista alkoholin vaikutuksen alainen?	Oma ajoneuvo	Vieras ajoneuvo	Onko verikoe otettu?
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä

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
	Osoite		Osoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka

Allekirjotukset	Paikka, aika, vakuutusentottajan allekirjoitus ja nimen selvennys	Paikka, aika, kuljettajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Vakuutusyhtiöillä on yhteinen vahinkovakuutuksia koskeva tietojärjestelmä, josta voidaan korvauskäsittelyn yhteydessä tarkistaa eri yhtiöille ilmoitettuja vahinkojanne (Tietosuojalautakunnan päätös Nro 1/5.3.2001).