

	OMA AJONEUVO (nro 1)	Vakuutusnumero	VIERAS AJONEUVO (nro 2)	Osallistuneiden ajoneuvojen lukumäärä		
KULJETTAJA	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 myöntämispäivä	Ajokortin luokka	Ajokortti <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei		
HALTIJA	Nimi		Nimi			
	Henkilö-/liiketunnus	Puhelinnumero (klo 8–16)	Henkilö-/y-tunnus	Puhelinnumero (klo 8–16)		
	Lähiosoite		Lähiosoite			
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka			
OMISTAJA	Nimi		Nimi			
	Henkilötunnus	Puhelinnumero (klo 8–16)	Henkilötunnus	Puhelinnumero (klo 8–16)		
	Rekisteritunnus	Laji (henkilöauto tms.)	Rekisteritunnus	Laji (henkilöauto tms.)		
AJO-NEUVO	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	Alv vähennys-/palautuskelpoinen <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	Alv vähennys-/palautuskelpoinen <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei
	Käytettiinkö perävaunua <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	Rekisteritunnus	Käytettiinkö perävaunua <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	Rekisteritunnus		
PERÄ-VAUNU	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö		
	Kuvaile alle mahdollisimman tarkasti missä kohtaa ajoneuvon vauriot sijaitsevat. Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta.		Kuvaile alle mahdollisimman tarkasti missä kohtaa ajoneuvon vauriot sijaitsevat. Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta.			
PANKKI-YHTEYS	Kenelle korvaus maksetaan (nimi)		Kenelle korvaus maksetaan (nimi)			
	Pankkiyhteys (Rahalaitos ja täydellinen tilinumero)		Pankkiyhteys (Rahalaitos ja täydellinen tilinumero)			
VAHINGON KÄRSINEET	HENKILÖVAHINGOT		OMASSA AJONEUVOSSA vammautuneita	kuolleita		
			MUISSA AJONEUVOISSA vammautuneita	kuolleita	AJONEUVON ULKOPUOLELLA vammautuneita	kuolleita
VAHINGON KÄRSINEET	Nimi		Nimi			
	Henkilötunnus	Ammatti	Henkilötunnus	Ammatti		
	Lähiosoite		Lähiosoite			
	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero (klo 8–16)	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero (klo 8–16)		
	Vahingon kärsinyt oli ajoneuvossa nro _____ <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 lieviä <input type="checkbox"/> 2 vammat vaikeita <input type="checkbox"/> 3 kuollut	Vahingon kärsinyt oli ajoneuvossa nro _____ <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 lieviä <input type="checkbox"/> 2 vammat vaikeita <input type="checkbox"/> 3 kuollut		

PIIRROS VAHINKO- PAIKALTA	<p>Piirrä ja merkitse</p> <ul style="list-style-type: none"> - kadut ja tiet nimineen - ajoneuvojen sijainti vahinkohetkellä - tulosuunnat nuolella - liikennemerkit <p>Oma ajoneuvo 1 Vieras ajoneuvo 2</p>
--	--

MITEN VAHINKO TAPAHTUI	
---------------------------------------	--

AIKA, PAIKKA JA OLO- SUHTEET	Vahinkopäivä _____ klo _____	Viikonpäivä _____	Vahingon sattumiskunta _____
---	------------------------------	-------------------	------------------------------

Tarkka vahinkopaikka (risteys, katuosoite, paikan nimi jne.) _____

<p>Tapahtumapaikka</p> <input type="checkbox"/> 1 rautatien tasoristeys <input type="checkbox"/> 2 yksityisten 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	<p>Liikennevalot</p> <input type="checkbox"/> 1 ei valoja <input type="checkbox"/> 2 valot ohjasivat <input type="checkbox"/> 3 valot eivät ohjanneet	<p>Tien numero</p> oma ajoneuvo _____ vieras ajoneuvo _____	<p>Tapahtuiko vahinko taajama-alueella?</p> <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei
	<p>Nopeusrajoitus vahinkoalueella</p> oma ajoneuvo, km/h _____ vieras ajoneuvo, km/h _____	<p>Tien laji</p> oma ajoneuvo vieras ajoneuvo	<p>Tien pinta</p> <input type="checkbox"/> 1 paljas, kuiva <input type="checkbox"/> 2 paljas, märkä <input type="checkbox"/> 3 lumen tai jäinen
	<p>Nopeus ennen vaaratilannetta</p> oma ajoneuvo, km/h _____ vieras ajoneuvo, km/h _____	<input type="checkbox"/> 1 katu tai vastaava <input type="checkbox"/> 2 moottoritie <input type="checkbox"/> 3 valtatie <input type="checkbox"/> 4 muu yleinen tie <input type="checkbox"/> 5 yksityisalue <input type="checkbox"/> 6 muu tie tai alue	<p>Valaistus</p> <input type="checkbox"/> 1 päivänvalo <input type="checkbox"/> 2 hämärä <input type="checkbox"/> 3 pimeä, tie valaistu <input type="checkbox"/> 4 pimeä, tie valaisematon

SYLLI- SYYS	Kuka on mielestänne syyllinen vahinkoon? _____	Myöntääkö hän syyllisyytensä? <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei
------------------------	--	---

ALKOHOLI	Oliko joku vahinkoon osallistuneista alkoholin vaikutuksen alainen? Kuka? _____	Onko verikoe otettu? <input type="checkbox"/> 1 ei <input type="checkbox"/> 2 kyllä
-----------------	---	--

POLIISI- TUTKINTA	Kävikö poliisi paikalla? _____ Asiaa hoitava poliisipiiri _____	Onko poliisitutkinta suoritettu? <input type="checkbox"/> 1 ei <input type="checkbox"/> 2 kyllä
------------------------------	---	--

TODISTA- JAT	Nimi _____ Puhelin (klo 8-16) _____	Nimi _____ Puhelin (klo 8-16) _____
	Lähiosoite _____	Lähiosoite _____
	Postinumero ja -toimipaikka _____	Postinumero ja -toimipaikka _____

ALLE- KIRJOI- TUKSET	Luovutamme tietoja LähiTapiolaan ilmoitetuista vahingoista vakuutusyhtiöiden yhteiseen vahinkorekisteriin. Samalla tarkistamme, mitä vahinkoja muille vakuutusyhtiöille on ilmoitettu. Käytämme tietoja vain korvauskäsittelyn yhteydessä vakuutusyhtiöihin kohdistuvan rikollisuuden torjumiseksi.	
	Paikka ja aika _____	Paikka ja aika _____
	Vakuutusentottajan allekirjoitus ja nimen selvennys _____	Kuljettajan allekirjoitus _____