



VAHINKOILMOITUS

Liikenne- ja autovahinko

1) Käytä useampia lomakkeita jos osallisia ajoneuvoja tai henkilövahingon kärsineitä on enemmän kuin kaksi.

	OMA AJONEUVO (nro 1)	Vakuutusnumero	VIERAS AJONEUVO (nro 2)	Osallisten ajoneuvojen lukumäärä _____ 1)	
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-/liiketunnus	Puhelinnumero (klo 8–16)	
	Lähiosoite		Lähiosoite		
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka		
	Nimi		Nimi		
OMISTAJA	Henkilö-/liiketunnus		Henkilö-/liiketunnus		
	Puhelinnumero (klo 8–16)		Puhelinnumero (klo 8–16)		
	Lähiosoite		Lähiosoite		
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka		
	Nimi		Nimi		
AJONEUVO	Rekisterinumero	Laatu (henkilöauto tms.)	Rekisterinumero	Laatu (henkilöauto tms.)	
	Merkki ja malli	Ensimmäinen käyttöönottovuosi	Merkki ja malli	Käyttö <input type="checkbox"/> yksityinen <input type="checkbox"/> ammattimainen	
	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	
	Leasing-ajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Alv.vähennys-/palautus-kelpoinen <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Leasing-ajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei
	Käytettiinkö perävaunua <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Rekisterinumero	Käytettiinkö perävaunua <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Rekisterinumero	
PERÄVAUNU	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.		
AJONEUVOVAURIOT					
	Pankkiyhdytyksen nimi		Pankkiyhdytyksen nimi		
PANKKIYHTEYS	Pankkiyhdytyksen nimi		Pankkiyhdytyksen nimi		
	Pankkiyhdytyksen (rahailaitos ja täydellinen tilinumero)		Pankkiyhdytyksen (rahailaitos ja täydellinen tilinumero)		

AUTOVAKUUTUSYHTIÖIDEN HYVÄKSYMÄ LOMAKE

	HENKILÖVAHINGOT	OMASSA AJONEUVOSSA _____ vammautunutta _____ kuollutta	MUISSA AJONEUVOISSA _____ vammautunutta _____ kuollutta	AJONEUVOJEN ULKOPUOLELLA _____ vammautunutta _____ kuollutta
VAHINGONKÄRSINEET	Nimi		Nimi	
	Henkilötunnus _____ - _____	Puhelinnumero (klo 8–16)	Henkilötunnus _____ - _____	Puhelinnumero (klo 8–16)
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	
	Vahingonkärsinyt oli ajoneuvossa nro _____ <input type="checkbox"/> 1 kuljettaja <input type="checkbox"/> 2 matkustajana etuistuimella <input type="checkbox"/> 3 matkustajana 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	Vahingonkärsinyt oli ajoneuvossa nro _____ <input type="checkbox"/> 1 kuljettaja <input type="checkbox"/> 2 matkustajana etuistuimella <input type="checkbox"/> 3 matkustajana 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

50375_2.2003

Vahinkoja koskevia tietoja luovutetaan vakuutusyhtiöiden yhteiseen tietojärjestelmään, josta vakuutusyhtiöt voivat korvauksittain yhteydessä tarkistaa muille vakuutusyhtiöille ilmoitetut vahingot.

PIIRROS- VAHINKO- PAIKALTA	Piirrä ja merkitse - kadut ja tiet nimineen - ajoneuvojen sijainti vahinkohetkellä - tulosuunnat nuolella - liikennemerkit	
	Oma ajoneuvo 1 ↑	
	Vieras ajoneuvo 2 ↑	

MITEN VAHINKO TAPAHTUI	

AIKA PAIKKA JA OLO- SUH- TEET	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 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 <hr/> Nopeusrajoitus vahinkoalueella oma ajoneuvo vieras ajoneuvo _____ km/t _____ km/t <hr/> 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 luminen tai jäinen Valaistus <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"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
------------------------	--	---

ALKO- HOLI	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
-----------------------	---	--

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

TODIS- TAJAT	Nimi	Puhelin (klo 8-16)	Nimi	Puhelin (klo 8-16)
	Lähiosoite		Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka		Postinumero ja -toimipaikka	

ALLE- KIRJOI- TUKSET	Paikka	Päiväys ____/____ ____	Paikka	Päiväys ____/____ ____
	Vakuutuksenottajan allekirjoitus		Kuljettajan allekirjoitus	