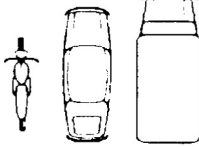
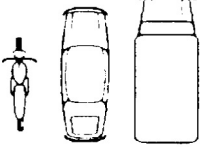




	<b>Oma ajoneuvo (nro 1)</b>		<b>Vieras ajoneuvo (nro 2)</b>	Osallisten ajoneuvojen lukumäärä
<b>Kuljet-taja</b>	Nimi		Nimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero päivisin		Puhelinnumero päivisin
	Osoite/sähköpostiosoite		Osoite/sähköpostiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka
<b>Ajo-kortti</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 vauriokohdat kuvaan Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta. Tarkastusasemalla käynti nopeuttaa asian hoitoa.		Merkitse tummentaen vauriokohdat 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> Vammutuneet kuolleet, kpl		<b>Muut ajoneuvot</b> Vammutuneet kuolleet, kpl		<b>Ajoneuvon ulkopuolella</b> Vammutuneet kuolleet, kpl
<b>Hen-kiö-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 Vammutumisaste <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 Vammutumisaste <input type="checkbox"/> 1 Lievä <input type="checkbox"/> 2 Vaikea <input type="checkbox"/> 3 Kuollut	

Piirros vahinkopaikasta	Piirrä ja merkitse	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kadut ja tiet nimineen</li> <li>- ajoneuvon sijainti vahinkohetkellä</li> <li>- tulosuunnat nuolella</li> <li>- liikennemerkit</li> </ul>	
	<p>Oma ajoneuvo 1</p> 	<p>Vieras ajoneuvo 2</p> 

Miten vahinkotapahdutti	
	<input type="checkbox"/> Jatkuu erillisellä liitteellä

Aika, paikka ja olosuhteet	Vahinkopäivämäärä ja kellonaika	Viikonpäivä	Vahingon sattumisaika																															
	Tarkka vahinkopaikka (risteys, katuosoite, paikan nimi jne.)																																	
	<table border="1"> <tr> <th>Tapahtumapaikka</th> <th>Liikennevalot</th> <th>Tien numero</th> <th>Tapahtuiko vahinko taajama-alueella?</th> </tr> <tr> <td> <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         </td> <td> <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         </td> <td> <table border="1"> <tr> <th>Oma ajoneuvo</th> <th>Vieras ajoneuvo</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Tien laji</th> <th>Oma ajoneuvo</th> <th>Vieras ajoneuvo</th> </tr> <tr> <td>1 Katu tai vastaava</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Moottoritie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Valtatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Muu yleinen tie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 Yksitystie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 Muu tie tai alue</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> <td> <input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 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         </td> </tr> </table>	Tapahtumapaikka	Liikennevalot	Tien numero	Tapahtuiko vahinko taajama-alueella?	<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	<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	<table border="1"> <tr> <th>Oma ajoneuvo</th> <th>Vieras ajoneuvo</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Tien laji</th> <th>Oma ajoneuvo</th> <th>Vieras ajoneuvo</th> </tr> <tr> <td>1 Katu tai vastaava</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Moottoritie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Valtatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Muu yleinen tie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 Yksitystie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 Muu tie tai alue</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Oma ajoneuvo	Vieras ajoneuvo			Tien laji	Oma ajoneuvo	Vieras ajoneuvo	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 Yksitystie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Muu tie tai alue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 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
Tapahtumapaikka	Liikennevalot	Tien numero	Tapahtuiko vahinko taajama-alueella?																															
<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	<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	<table border="1"> <tr> <th>Oma ajoneuvo</th> <th>Vieras ajoneuvo</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Tien laji</th> <th>Oma ajoneuvo</th> <th>Vieras ajoneuvo</th> </tr> <tr> <td>1 Katu tai vastaava</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Moottoritie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Valtatie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Muu yleinen tie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 Yksitystie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 Muu tie tai alue</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Oma ajoneuvo	Vieras ajoneuvo			Tien laji	Oma ajoneuvo	Vieras ajoneuvo	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 Yksitystie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Muu tie tai alue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kyllä 1 <input type="checkbox"/> Ei 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						
Oma ajoneuvo	Vieras ajoneuvo																																	
Tien laji	Oma ajoneuvo	Vieras ajoneuvo																																
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 Yksitystie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
6 Muu tie tai alue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																

Syylisyys	Kuka on mielestänne syyllinen vahinkoon?	Myöntääkö hän syyllisyytensä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
-----------	--	---

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

Polii-situt-kinta	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 päivisin	Nimi	Puhelin päivisin
	Osoite		Osoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka

Alle-kirjoitukset	Paikka, aika, vakuutuskenottajan allekirjoitus ja nimen selvennys	Paikka, aika, vakuutuskenottajan allekirjoitus ja nimen selvennys