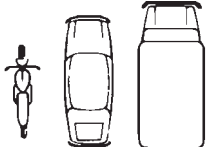
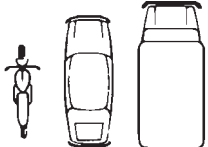


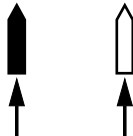
VAHINKOILMOITUS

LIIKENNE- JA AUTOVAHINKO

	OMA AJONEUVO (NRO 1)	Vakuutusnumero	VIERAS AJONEUVO (NRO 2)	Osallisten ajoneuvojen lukumäärä	
KULJETTAJA	Nimi		Nimi		
	Henkilötunnus	Puhelinnumero	Henkilötunnus	Puhelinnumero	
	Osoite		Osoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Ajokortti <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	Ens. ajokortin myöntämisvuosi	Ajokortin luokka	Ajokortti <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	
AJO-NEUVON HALTIJA	Nimi		Nimi		
	Henkilö-/Y-tunnus	Puhelinnumero	Henkilö-/Y-tunnus	Puhelinnumero	
	Osoite		Osoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka	
OMISTAJA	Nimi		Nimi		
	Henkilö-/Y-tunnus	Puhelinnumero	Henkilö-/Y-tunnus	Puhelinnumero	
AJO-NEUVO	Rekisterinumero	Laji (henkilöauto tms.)	Rekisterinumero	Laji (henkilöauto tms.)	
	Merkki ja malli	Ensimmäinen käyttöönottovuosi	Merkki ja malli	Ensimmäinen käyttöönottovuosi	
	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	Leasing-ajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	
	Onko ajoneuvo ALV vähennyskelpoisessa käytössä <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		Onko ajoneuvo ALV vähennyskelpoisessa käytössä <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		
PERÄVAUNU	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	
	AJO-NEUVOVAURIOT	Merkitse tummentaan vauriokohdat kuvaan. Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta		Merkitse tummentaan vauriokohdat kuvaan. Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta	
Onko ajoneuvo ajokunnossa <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei			Onko ajoneuvo ajokunnossa <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		
PANKKIYHTEYS	Tilinomistajan nimi	Tilinnumero	Tilinomistajan nimi	Tilinnumero	
HENKILÖVAHINGOT	OMA AJONEUVO	VIERAS AJONEUVO	AJONEUVON ULKOPUOLELLA		
	Vammautuneet kuolleet	Vammautuneet kuolleet	Vammautuneet	kuolleet	
	Nimi	Nimi	Nimi		
	Henkilötunnus	Puhelinnumero	Henkilötunnus	Puhelinnumero	
	Osoite		Osoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka	
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 matkalla töihin/stä <input type="checkbox"/> 3 matkalla kouluun/sta <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 matkalla töihin/stä <input type="checkbox"/> 3 matkalla kouluun/sta <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		

Vahingosta ilmoitetaan Folksam Vahinkovakuutus Oy:lle.

Aktia

PIIRROS VAHINKO- PAIKALTA	Piirrä ja merkitse • kadut ja tien nimet • ajoneuvojen sijainti vahinkohetkellä • tulosuunnat nuolella • liikennemerkit Oma ajoneuvo 1 Vieras ajoneuvo 2 	(Aina täytettävä)			
MITEN VAHINKO TAPAHTUI	(Aina täytettävä)				
AIKA, PAIKKA JA OLO- SUHTEET	Vahinkopäivämäärä ja kellonaika		Viikonpäivä	Vahingon sattumiskunta	
	Tarkka vahinkopaikka (risteys, katuosoite, paikan nimi jne.)				
	Tapahtumapaikka <input type="checkbox"/> 1 rautatien risteys <input type="checkbox"/> 2 yksityisen 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 oma ajoneuvo _____ km/t vieras ajoneuvo _____ km/t Nopeus ennen vaaratilannetta oma ajoneuvo _____ km/t vieras ajoneuvo _____ km/t	Tien numero oma ajoneuvo vieras ajoneuvo Tien laji oma ajoneuvo vieras ajoneuvo <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 ja kuiva <input type="checkbox"/> 2 paljas ja 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"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		
ALKOHOLI	Oliko joku vahinkotapahtumaan osallisista alkoholin vaikutuksen alainen? <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei Kuka?		Onko verikoe otettu? <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		
POLIISI- TUTKINTA	Kävikö poliisi paikalla? <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		Onko poliisitutkinta suoritettu? <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei		
ALLE- KIRJOITUS	Vakuutusyhtiöihin kohdistuvan rikollisuuden torjumiseksi vakuutusyhtiö luovuttaa sille ilmoitettuja vahinkoja vakuutusyhtiöiden yhteiseen tietojärjestelmään, jolloin vakuutusyhtiö tarkistaa mitä vahinkoja muille vakuutusyhtiöille on ilmoitettu. Tietoja käytetään korvauskäsittelyn yhteydessä. Vakuutan tässä vahinkoilmoituksessa antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan välittömästi vakuutusyhtiölle mikäli varastettua omaisuutta löytyy.				
	Paikka ja päiväys	Vakuutusnottajan allekirjoitus	Paikka ja päiväys	Kuljettajan allekirjoitus	
TODIS- TAJAT	Nimi		Puhelinnumero		
	Osoite		Osoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Postinumero	Postitoimipaikka	