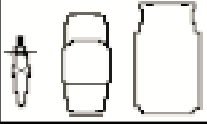
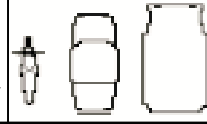


VAHINKOILMOITUS

LIIKENNE- JA AUTOVAHINGOSTA

	OMA AJONEUVO (N:O 1)	VIERAS AJONEUVO (N:O 2)	Osallisten 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 myöntämispvm	Ajokortin luokka <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	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	Puhelinnumero (klo 8 - 16)	Puhelinnumero (klo 8 - 16)	
	Rekisteritunnus	Laatu (henkilöauto tms.)	Rekisteritunnus Laatu (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	Leasing-ajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei	Työsuhdeajoneuvo <input type="checkbox"/> 1 on <input type="checkbox"/> 2 ei
	Käytettiinkö perävaunua <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Rekisteritunnus	Käytettiinkö perävaunua <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei	Rekisteritunnus
PERÄVAUNU	Liikennevakuutusyhtiö	Autovakuutusyhtiö	Liikennevakuutusyhtiö Autovakuutusyhtiö	
	Merkitse tummentaan vauriokohtat kuvaan. Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div>		Merkitse tummentaan vauriokohtat kuvaan. Vaurioiden tarkastuksesta on sovittava vakuutusyhtiön kanssa ennen korjausta. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div>	
PANKKIYHTEYS	Kenelle korvaus maksetaan (nimi)		Pankki ja tilinumero	
	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 n:o _____ <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 lievät <input type="checkbox"/> 2 vammat vaikeat <input type="checkbox"/> 3 kuollut	Vahingonkärsinyt oli ajoneuvossa n:o _____ <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 lievät <input type="checkbox"/> 2 vammat vaikeat <input type="checkbox"/> 3 kuollut

