



1. **Vahinkopäivä** _____ **Klo** _____

2. **Vahinkopaikka:** _____ **Paikka:** _____

Maa: _____

3. **Henkilövahinkoja**

ei kyllä

4. **Esinevahinkoja**

muuta kuin ajoneuvojen A ja B vahinkoja kyllä muita kuin ajoneuvoille kyllä

5. **Todistajat: nimet, osoitteet, puhelinnot:** _____

AJONEUVO A

6. **Vakuutusentottaja** (ks. vak. tod.) _____

SUKUNIMI: _____

Etunimi: _____

Lähiosoite: _____

Postinro ja -toimipaikka: _____ Maa: _____

Puh. tai S-posti: _____

7. **Ajoneuvo**

AJONEUVO	PERÄVAUNU
Merkki, malli	
Rekisteritunnus	Rekisteritunnus
Rekisteröintimaa	Rekisteröintimaa

8. **Vakuutusyhtiö** (ks. vak. tod.) _____

YHTIÖN NIMI: _____

Vakuutusnumero: _____

Vihreän kortin nro: _____

Vihreän kortin tai vakuutustodistuksen voimassaoloaika _____

Yhtiön edustaja (tai toimisto tai broker): _____

NIMI: _____

Osoite: _____

..... Maa: _____

Puh. tai S-posti: _____

Onko vapaaehtoista autovakuutusta?

ei kyllä

9. **Kuljettaja** (ks. ajokortti) _____

SUKUNIMI: _____

Etunimi: _____

Syntymäaika: _____

Osoite: _____

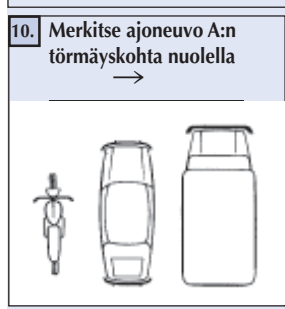
..... Maa: _____

Puh. tai S-posti: _____

Ajokortin nro: _____

Luokka (A, B, ...): _____

Ajokortti voimassa: _____ asti



11. **Ajoneuvo A:n näkyvät vauriot:** _____

.....

14. **Huomautuksia:** _____

.....

12. VAHINKOTAPAHTUMA

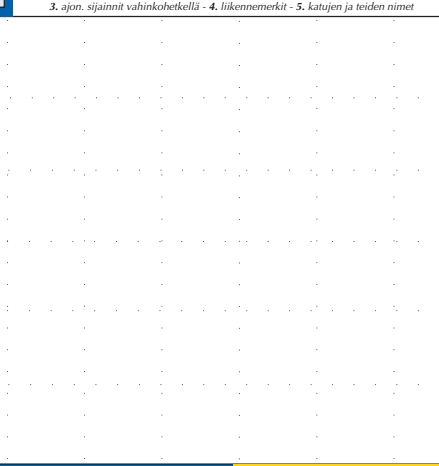
↓	Rasti (X) asianmukaisen vaihtoehdon kohdalle	↓
A		B
<input type="checkbox"/> 1	* pysäköity/pysähtynyt	1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	* lähdössä liikkeelle/avaamassa ovea	2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	pysäköimässä	3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	tulossa pys. paikalta, yks.alueelta, yks.tieltä	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	tulossa pys. paikalle, yks.alueelle, yks.tielle	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	tulossa liikenneympyrään	6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	ajamassa liikenneympyrässä	7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	törmäsi toisen samaan suuntaan ajavan ajoneuvon perään samalla kaistalla	8 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9	menossa samaan suuntaan eri kaistalla	9 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10	vaihtamassa kaistaa	10 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11	ohittamassa	11 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12	kääntymässä oikealle	12 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13	kääntymässä vasemmalle	13 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14	peruuttamassa	14 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15	ajamassa vastaantulevan liikenteen kaistalla	15 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16	tulossa oikealta (risteys)	16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 17	ei ollut havainnut etuajo-oikeutta tai liikennevaloa	17 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ←	Rastien määrä	→ <input type="checkbox"/>

Molempien kuljettajien allekirjoitettava

Näiden tietojen tarkoituksena on nopeuttaa vahingon käsittelyä, ei syyllisyyden tunnustaminen

13. **Piirros vahinkotapahtumasta** 13.

Merkitse: 1. ajoväylä - 2. ajoneuvojen kulkusuunnat nuolilla A, B - 3. ajon. sijainnit vahinkohetkellä - 4. liikennemerkki - 5. katujen ja teiden nimet



15. **Kuljettajien allekirjoitukset** 15.

A **B**

AJONEUVO B

6. **Vakuutusentottaja** (ks. vak. tod.) _____

SUKUNIMI: _____

Etunimi: _____

Lähiosoite: _____

Postinro ja -toimipaikka: _____ Maa: _____

Puh. tai S-posti: _____

7. **Ajoneuvo**

AJONEUVO	PERÄVAUNU
Merkki, malli	
Rekisteritunnus	Rekisteritunnus
Rekisteröintimaa	Rekisteröintimaa

8. **Vakuutusyhtiö** (ks. vak. tod.) _____

YHTIÖN NIMI: _____

Vakuutusnumero: _____

Vihreän kortin nro: _____

Vihreän kortin tai vakuutustodistuksen voimassaoloaika _____

Yhtiön edustaja (tai toimisto tai broker): _____

NIMI: _____

Osoite: _____

..... Maa: _____

Puh. tai S-posti: _____

Onko vapaaehtoista autovakuutusta?

ei kyllä

9. **Kuljettaja** (ks. ajokortti) _____

SUKUNIMI: _____

Etunimi: _____

Syntymäaika: _____

Osoite: _____

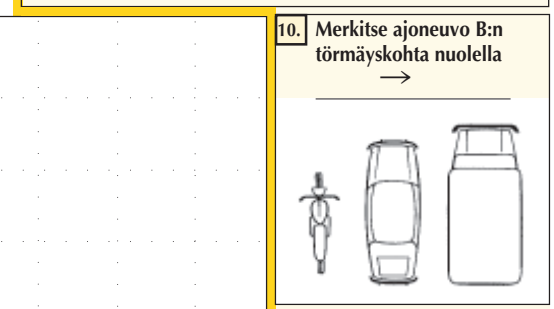
..... Maa: _____

Puh. tai S-posti: _____

Ajokortin nro: _____

Luokka (A, B, ...): _____

Ajokortti voimassa: _____ asti



11. **Ajoneuvo B:n näkyvät vauriot:** _____

.....

14. **Huomautuksia:** _____

.....

Täydentäviä tietoja omalle vakuutusyhtiölle

AJONEUVO A	Ajoneuvon käyttämä tie							Tien nro
	<input type="checkbox"/> 1 Katu tai vast.	<input type="checkbox"/> 2 Moottoritie	<input type="checkbox"/> 3 Valtatie	<input type="checkbox"/> 4 Muu yleinen tie	<input type="checkbox"/> 5 Yksit. tie	<input type="checkbox"/> 6 Yksityisalue	<input type="checkbox"/> 7 Muu tie tai alue	
	Nopeusrajoitus km/h	Käytetty nopeus ennen vaaratilann. km/h	Valojen käyttö ennen vaaratilannetta			Käyttö		
<input type="checkbox"/> 1 Kaukovalot	<input type="checkbox"/> 2 Lähi- / tai huomiovalot	<input type="checkbox"/> 3 Seisontavalot	<input type="checkbox"/> 4 Ei valoja	<input type="checkbox"/> Luvallinen	<input type="checkbox"/> Luvaton			
Omistussuhde kuljettaja omistajan / haltijan palveluksessa	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei	Perävaunun rek.nro	Perävaunun vakuutusyhtiö				
AJONEUVO B	Ajoneuvon käyttämä tie							Tien nro
	<input type="checkbox"/> 1 Katu tai vast.	<input type="checkbox"/> 2 Moottoritie	<input type="checkbox"/> 3 Valtatie	<input type="checkbox"/> 4 Muu yleinen tie	<input type="checkbox"/> 5 Yksit. tie	<input type="checkbox"/> 6 Yksityisalue	<input type="checkbox"/> 7 Muu tie tai alue	
	Nopeusrajoitus km/h	Käytetty nopeus ennen vaaratilann. km/h	Valojen käyttö ennen vaaratilannetta			Käyttö		
<input type="checkbox"/> 1 Kaukovalot	<input type="checkbox"/> 2 Lähi- / tai huomiovalot	<input type="checkbox"/> 3 Seisontavalot	<input type="checkbox"/> 4 Ei valoja	<input type="checkbox"/> Luvallinen	<input type="checkbox"/> Luvaton			
Omistussuhde kuljettaja omistajan / haltijan palveluksessa	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei	Perävaunun rek.nro	Perävaunun vakuutusyhtiö				
PAIKKA JA OLO-SUHTEET	Tarkka vahinkopaikka (risteys / kadun nimi, tienkohta / katuosoite jne.)							
							Taajama <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei	
	Valaistus			Sää				
<input type="checkbox"/> 1 Päivänvalo	<input type="checkbox"/> 2 Hämära	<input type="checkbox"/> 3 Pimeä, tie valaistu	<input type="checkbox"/> 4 Pimeä, tie valaisematon	<input type="checkbox"/> 1 Pouta	<input type="checkbox"/> 2 Vesisade	<input type="checkbox"/> 3 Lumi- tai räntäsade	<input type="checkbox"/> 4 Sumu	
Tien päällyste	Tien pinta			Lumin. t. jäinen (hiekoitettu t. suol.)		Lumin. t. jäinen (ei hiekoitettu t. suol.)		
<input type="checkbox"/> 1 Asfaltti, betoni	<input type="checkbox"/> 2 Öljysora	<input type="checkbox"/> 3 Sora	<input type="checkbox"/> 4 Muu	<input type="checkbox"/> 1 Paljas, kuiva	<input type="checkbox"/> 2 Paljas, märkä	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Tapahtumapaikka	Yks. tien tai alueen			Liikennevalot		Osallisten ajoneuvojen lkm.		
<input type="checkbox"/> 01 Etuajo-oik. risteys	<input type="checkbox"/> 02 Yks. tien tai alueen liittymä	<input type="checkbox"/> 03 Muu risteys	<input type="checkbox"/> 04 Rautatien tasoristeys	<input type="checkbox"/> 05 Silta, lautta tai lossi	<input type="checkbox"/> 06 Kaarre, mutka	<input type="checkbox"/> 07 Mäenharja		
<input type="checkbox"/> 08 Suora tie	<input type="checkbox"/> 09 Pysäköintialue, tori, piha huoltoasema tai vastaava	<input type="checkbox"/> 10 Muu alue	<input type="checkbox"/> 1 Ei valoja	<input type="checkbox"/> 2 Valot ohjasivat	<input type="checkbox"/> 3 Valot eivät ohjanneet			
MITEN VAHINKO TAPAHTUI	Kuka mielestänne aiheutti vahingon							Myöntääkö hän <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	ALKOHOLI			Onko puhallus- tai verikoe otettu		Milloin / klo		
	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä, kuka	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä				
	POLIISI-TUTKINTA		Onko poliisitutkinta suoritettu		Poliisilaitoksen tai kihlakunnan nimi			
	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä				
	HENKILÖVAHINGOT		Ajoneuvossa B		Ajoneuvon ulkopuolella			
	vammautuneiden lkm.		kuolleiden lkm.		vammautuneiden lkm.		kuolleiden lkm.	
	Vammautunut 1		Vammautuneen nimi					
	(jos useampia vammautuneita, eri liite)		Vammautuneen osoite					
	Henkilötunnus		Oli ajoneuvossa		Vahinko sattui			
		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> muualla	<input type="checkbox"/> 1 Työssä	<input type="checkbox"/> 2 Työmatkalla	<input type="checkbox"/> 3 Vapaa-aikana	
Vammautunut oli		Vammojen laatu						
<input type="checkbox"/> 1 kuljettaja	<input type="checkbox"/> 2 matkustaja	<input type="checkbox"/> 3 polku- pyöräilijä	<input type="checkbox"/> 4 jalan- kulkija	<input type="checkbox"/> 5 Muu	<input type="checkbox"/> 1 lieviä	<input type="checkbox"/> 2 vaikeita	<input type="checkbox"/> 3 Kuollut	
Työnantajan nimi ja osoite								
KORVAUS SUORITETAAN	Kenelle			Pankki ja tilinumero				
ALLEKIRJOITUKSET	Paikka ja päiväys		Vakuutuksenottajan allekirjoitus		Kuljettajan allekirjoitus			