



1. Vahinkopäivä _____ Klo _____
 2. Vahinkopaikka: _____ Paikka: _____
 Maa: _____
 3. Henkilövahinkoja
 ei kyllä

4. Esinevahinkoja
 muita 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

10. Merkitse ajoneuvo A:n törmäyskohta nuolella →

11. Ajoneuvo A:n näkyvät vauriot: _____

14. Huomautuksia: _____

12. VAHINKOTAPAHTUMA

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

Molempien kuljettajien allekirjoitettava
 Näiden tietojen tarkoituksena on nopeuttaa vahingon käsittelyä, ei syyllisyyden tunnustaminen
 13. Piiros 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

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

10. Merkitse ajoneuvo B:n törmäyskohta nuolella →

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 Hämärä	<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	Muu	Rautatien taseysteys	<input type="checkbox"/> 05 Silta, lautta tai lossi	<input type="checkbox"/> 06 Kaarre, mutka	<input type="checkbox"/> 07 Mäenharja	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 taseysteys	<input type="checkbox"/> Liikennevalot	<input type="checkbox"/> 2 Valot ohjasivat	<input type="checkbox"/> 3 Valot eivät ohjanneet		
<input type="checkbox"/> 08 Suora tie	<input type="checkbox"/> 09 Pysäköintialue, tori, piha huoltoasema tai vastaava	<input type="checkbox"/> 10 Muu alue						
MITEN VAHINGO TAPAHTUI	Kuka mielestänne aiheutti vahingon							Myöntääkö hän <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	ALKOHOLI							
	Oliko joku vahinkotapahtumaan osallistuneista alkoholin vaikutuksen alaisena			Onko puhallus- tai verikoe otettu		Milloin		
	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä, kuka		<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä	/ klo		
	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				
	HENKILÖ- VAHINGOT		Ajoneuvossa A		Ajoneuvossa B		Ajoneuvon ulkopuolella	
	vammautuneiden lkm.		kuolleiden lkm.		vammautuneiden lkm.		kuolleiden lkm.	
	Vammautunut 1		Vammautuneen nimi		Vammautuneen nimi		Vammautuneen nimi	
	(jos useampia vammautuneita, eri liite)		Vammautuneen osoite		Vammautuneen osoite		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			Vammat			
<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 SUORI- TETAAN	Kenelle			Pankki ja tilinumero				
ALLE- KIRJOI- TUKSET	Paikka ja päiväys		Vakuutuksenottajan allekirjoitus		Kuljettajan allekirjoitus			