



1. Vahinkopäivä	Klo	2. Vahinkopaikka:	Paikka:	3. Henkilövahinkoja
		Maa:		ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/>

4. Esinevahinkoja	5. Todistajat: nimet, osoitteet, puhelinnot:
muita kuin ajoneuvojen A ja B vahinkoja ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/>	
muita kuin ajoneuvoille ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/>	

AJONEUVO A

6. Vakuutusentottaja (ks. vak. tod.)

SUKUNIMI:

Etunimi:

Lähiosoite:

Postinro ja -toimipaikka: Maa:

Puh. tai S-posti:

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:

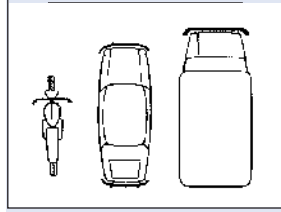
Puh. tai S-posti:

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
	* tarpeeton ylippyhitään	
<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. Piirros vahinkotapahtumasta

Merkitse: 1. ajoväylä - 2. ajoneuvojen kulkusuunnat nuolilla A, B - 3. ajon. sijainnit vahinkokohtella - 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:

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:

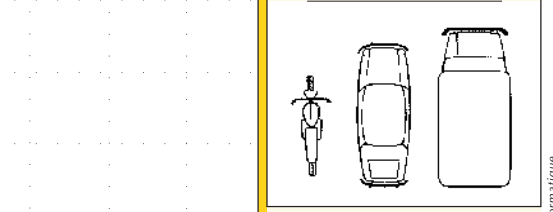
Puh. tai S-posti:

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 Lähi- / tai				Käyttö	
		<input type="checkbox"/> 1 Kaukovalot	<input type="checkbox"/> 2 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		Käytettiin perävaunua		Perävaunun rek.nro	Perävaunun vakuutusyhtiö			
		<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei					
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 Lähi- / tai				Käyttö	
		<input type="checkbox"/> 1 Kaukovalot	<input type="checkbox"/> 2 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		Käytettiin perävaunua		Perävaunun rek.nro	Perävaunun vakuutusyhtiö			
		<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei					
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				
<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 Lumin. t. jäi- nen (hiekoit- tettu t. suol.)	<input type="checkbox"/> 4 Lumin. t. jäinen (ei hiekoitettu ei suolattu)	
Tapahtumapaikka		Yks. tien tai alueen		Muu		Rautatien		
<input type="checkbox"/> 01 risteys	<input type="checkbox"/> 02 Etuajo-oik. liittymä	<input type="checkbox"/> 03 risteys	<input type="checkbox"/> 04 Muu	<input type="checkbox"/> 05 Silta, lautta tai lossi	<input type="checkbox"/> 06 Kaarre, mutka	<input type="checkbox"/> 07 Mäen- harja	Osallisten ajoneu- vojen lkm.	
				Liikennevalot				
<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	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	Kävikö poliisi paikalla		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.	vammautuneiden lkm.	kuolleiden lkm.		
Vammautunut 1	Vammautuneen nimi							
(jos useampia vammautuneita, eri liite)	Vammautuneen osoite							
Vammautunut oli	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
	<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 Vammat vaikeita	<input type="checkbox"/> 3 Kuollut
Työnantajan nimi ja osoite								
KORVAUS SUORI- TETAAN	Kenelle			Pankki ja tilinumero				
ALLE- KIRJOI- TUKSET	Paikka ja päiväys		Vakuutusnottajan allekirjoitus		Kuljettajan allekirjoitus			