

1 Дата на ПТП	Час	2 Местоположение	Място	3 Пострадал/и (дори леко)
		Държава		НЕ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/>

4 Материални щети	5 Свидетели (име, адрес, телефон)
освен по превозни средства "А" и "Б" по обекти освен превозните средства	
НЕ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/>

ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО А

6 ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица (виж застрахователен сертификат)

ФАМИЛИЯ:

Име:

Адрес:

Пощ. код: Държава

Тел. или ел.поща:

7 ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка	Регистрационен №
Регистрационен №	Регистрационен №
Държава, в която е извършена регистрацията	Държава, в която е извършена регистрацията

8 ЗАСТРАХОВАТЕЛ (виж застрахователния сертификат)

ИМЕ

Застрахователна полица №

Зелена карта №

Застрахователен сертификат или зелена карта валиден от..... до.....

Агенция/или бюро/или брокер

ИМЕ

Адрес

Държава

Тел. или ел.поща

Покрива ли застрахователната полица материални щети на превозното средство

НЕ ДА

9 ВОДАЧ (провери в свидетелството за управление)

ФАМИЛИЯ:

Име:

Дата на раждане:

Адрес:

..... Държава:

Тел. или ел.поща:

Свидетелство №:

Категория (А, Б,.....)

Валидна до:

10 Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка



11 Видими щети на превозното средство "А"

.....

.....

14 Забележка

.....

.....

12. ОБСТОЯТЕЛСТВА

Поставете "X" в съответното квадратче с цел уточняване на схемата на ПТП *зачеркнете където е необходимо

А	Б
<input type="checkbox"/> 1 паркирано/ в спряло състояние	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 при тръгване/ при отваряне на врата	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 при паркиране	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 при излизане от паркинг, частен терен, черен път	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 при влизане в паркинг, частен терен, черен път	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 при влизане в кръгово движение	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 кръстовище с кръгово движение	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 удар в задната част на друго превозно средство при движение в една посока и в същата лента	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 движение в една посока, но в различни ленти	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 при смяна на лентите	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 при изпреварване	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 при завиване на дясно	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 при завиване на ляво	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 при обратен завой	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 навлиза в лента за насречно движение	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 идвайки от дясно (на кръстовище)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 неспазване на знак за предимство или червена светлина	<input type="checkbox"/> 17

Посочете броят на квадратчетата, отбелязани с "X"

Да се подпише от двамата водачи.
Не служи за премахане на отговорността.
Съдържа данни за самоличност и фактите, необходими за бързото изплащане на застрахователното обезщетение.

13 Скица на пътната обстановка и ПТП **13**

Отбележете: 1) трасето на пътя; 2) посоката на автомобилите чрез стрелки; 3) позиция в момента на сблъсъка; 4) пътни знаци; 5) имена на улиците или пътищата.

15 Подписи на водачите **15**

.....

.....

ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО Б

6 ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица (виж застрахователен сертификат)

ФАМИЛИЯ:

Име:

Адрес:

Пощ. код: Държава

Тел. или ел.поща:

7 ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка	Регистрационен №
Регистрационен №	Регистрационен №
Държава, в която е извършена регистрацията	Държава, в която е извършена регистрацията

8 ЗАСТРАХОВАТЕЛ (виж застрахователния сертификат)

ИМЕ

Застрахователна полица №

Зелена карта №

Застрахователен сертификат или зелена карта валиден от..... до.....

Агенция/или бюро/или брокер

ИМЕ

Адрес

Държава

Тел. или ел.поща

Покрива ли застрахователната полица материални щети на превозното средство

НЕ ДА

9 ВОДАЧ (провери в свидетелството за управление)

ФАМИЛИЯ:

Име:

Дата на раждане:

Адрес:

..... Държава:

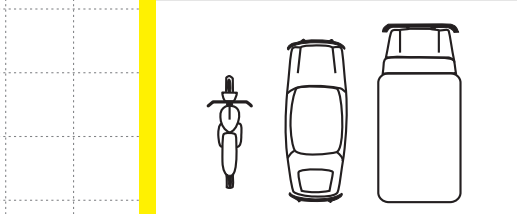
Тел. или ел.поща:

Свидетелство №:

Категория (А, Б,.....)

Валидна до:

10 Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка



11 Видими щети на превозното средство "Б"

.....

.....

14 Забележка

.....

.....

1 Дата на ПТП	Час	2 Местоположение	Място	3 Пострадал/и (дори леко)
		Държава		НЕ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/>

4 Материални щети	5 Свидетели (име, адрес, телефон)
освен по превозни средства "А" и "Б" по обекти освен превозните средства	
НЕ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/>	НЕ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/>

ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО А

6 ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица (виж застрахователен сертификат)

ФАМИЛИЯ:

Име:

Адрес:

Пощ. код: Държава

Тел. или ел.поща:

7 ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка	Регистрационен №
Регистрационен №	Регистрационен №
Държава, в която е извършена регистрацията	Държава, в която е извършена регистрацията

8 ЗАСТРАХОВАТЕЛ (виж застрахователния сертификат)

ИМЕ

Застрахователна полица №

Зелена карта №

Застрахователен сертификат или зелена карта валиден от..... до.....

Агенция/или бюро/или брокер

ИМЕ

Адрес

Държава

Тел. или ел.поща

Покрива ли застрахователната полица материални щети на превозното средство

НЕ ДА

9 ВОДАЧ (провери в свидетелството за управление)

ФАМИЛИЯ:

Име:

Дата на раждане:

Адрес:

..... Държава:

Тел. или ел.поща:

Свидетелство №:

Категория (А, Б,.....)

Валидна до:

10 Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка



11 Видими щети на превозното средство "А"

.....

.....

14 Забележка

.....

.....

12. ОБСТОЯТЕЛСТВА

Поставете "X" в съответното квадратче с цел уточняване на схемата на ПТП *зачеркнете където е необходимо

А	Б
<input type="checkbox"/> 1 паркирано/ в спряло състояние	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 при тръгване/ при отваряне на врата	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 при паркиране	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 при излизане от паркинг, частен терен, черен път	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 при влизане в паркинг, частен терен, черен път	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 при влизане в кръгово движение	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 кръстовище с кръгово движение	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 удар в задната част на друго превозно средство при движение в една посока и в същата лента	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 движение в една посока, но в различни ленти	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 при смяна на лентите	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 при изпреварване	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 при завиване на дясно	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 при завиване на ляво	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 при обратен завои	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 навлиза в лента за насречно движение	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 идвайки от дясно (на кръстовище)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 неспазване на знак за предимство или червена светлина	<input type="checkbox"/> 17

Посочете броят на квадратчетата, отбелязани с "X"

Да се подпише от двамата водачи.
Не служи за премахане на отговорността.
Съдържа данни за самоличност и фактите, необходими за бързото изплащане на застрахователното обезщетение.

13 Скица на пътната обстановка и ПТП **13**

Отбележете: 1) трасето на пътя; 2) посоката на автомобилите чрез стрелки; 3) позиция в момента на сблъсъка; 4) пътни знаци; 5) имена на улиците или пътищата.

15 Подписи на водачите **15**

.....

.....

ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО Б

6 ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица (виж застрахователен сертификат)

ФАМИЛИЯ:

Име:

Адрес:

Пощ. код: Държава

Тел. или ел.поща:

7 ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка	Регистрационен №
Регистрационен №	Регистрационен №
Държава, в която е извършена регистрацията	Държава, в която е извършена регистрацията

8 ЗАСТРАХОВАТЕЛ (виж застрахователния сертификат)

ИМЕ

Застрахователна полица №

Зелена карта №

Застрахователен сертификат или зелена карта валиден от..... до.....

Агенция/или бюро/или брокер

ИМЕ

Адрес

Държава

Тел. или ел.поща

Покрива ли застрахователната полица материални щети на превозното средство

НЕ ДА

9 ВОДАЧ (провери в свидетелството за управление)

ФАМИЛИЯ:

Име:

Дата на раждане:

Адрес:

..... Държава:

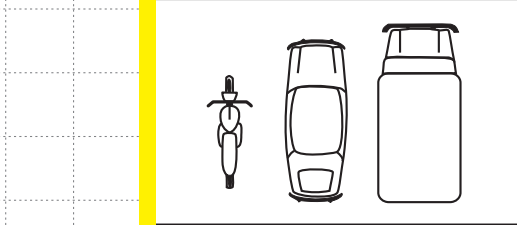
Тел. или ел.поща:

Свидетелство №:

Категория (А, Б,.....)

Валидна до:

10 Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка



11 Видими щети на превозното средство "Б"

.....

.....

14 Забележка

.....

.....

УКАЗАНИЕ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ДВУСТРАННИЯ КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ ОТ УЧАСТНИЦИТЕ В ПТП

1. Този двустранен констативен протокол е в два екземпляра и се попълва при ПТП, когато са налице следните условия:

- няма пострадали лица;
- в ПТП участват само две превозни средства;
- няма увредено друго имущество, освен двете превозни средства;
- между двамата участници има съгласие относно обстоятелствата и вината, свързани с ПТП;

• и двете участващи превозни средства са в състояние да се движат на собствен ход след произшествието;

- и двамата водачи не са употребили алкохол или упойващи вещества;

2. Във всички случаи на ПТП, включително когато се попълва и настоящият протокол, задължително се уведомяват компетентните органи на МВР – КАТ.

Във всички останали случаи извън т.1 по-горе, се издава протокол за ПТП от компетентните органи на МВР – КАТ.

3. Попълнете данните за МПС, управлявано от участника, виновен за настъпване на ПТП, в сектор „Превозно средство А” и предоставете протокола на другия водач да попълни данните за неговото МПС в сектор „Превозно средство Б”.

4. При попълване на протокола да се съблюдават следните указания:

- протоколът се попълва на мястото на произшествието;
- в т. 5 се попълват имената, адресите и телефоните на свидетелите на ПТП, ако има такива;

• в т. 8 се попълват данните от застрахователните полици (сертификати или др. документи)

- в т. 9 се попълват данните от свидетелството за правоуправление на водача;

- в т. 10 се обозначава със стрелка мястото на удара върху МПС-то;

- в т. 11 се описват видимите щети по двата автомобила;

• в т. 12 се обозначават с кръстче съответните обстоятелства (от 1 до 17), които се отнасят до отразяваното произшествие **и се посочва броя на задрасканите от Вас полета;**

• в т. 13 нарисуйте скица и обозначете мястото на произшествието (път, улица, №, посоката на движение, елементи от пътната сигнализация).

5. Подпишете протокола и предоставете той да бъде подписан и от другия водач. Първият екземпляр задръжте за себе си, а вторият дайте на другия участник в произшествието.

6. Не променяйте и не поправяйте данните в настоящия протокол след подписването му от двамата водачи. Всяка допълнителна корекция обезсилва този протокол.

7. След попълването на протокола, двамата водачи не по-късно от 7 дни, от датата на събитието, уведомяват съвместно застрахователя на виновния водач, като предоставят на застрахователя превозните средства за оглед и свидетелствата за правоуправление.

ДОКЛАД ДО ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ЗА ПЪТНОТРАНСПОРТНОТО ПРОИЗШЕСТВИЕ

Да се попълни от застрахования и се изпрати незабавно на застрахователите
(Използвайте допълнителен лист ако е необходимо)

Застрахован	1. Професия* /ако е повече от една посочете всички/									
Застраховано МПС	2. Марка/ Модел/ Вид	Обем на двигателя	Ако е товарно МПС, посочете товароносимост и допустима максимална маса			Дата на първа регистрация	Регистрационен номер			
	Моля, дайте инструкции от мос/ наше име за ремонт /когато това е уместно/									
	3. Вие ли сте собственик? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не Ако не, посочете името и адреса на собственика:									
	4. С каква цел е използвано превозното средство по време на ПТП?									
	5. В движение ли е още превозното средство? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не Ако не, къде се намира в момента Телефон:									
	6. Име и адрес на финансовата институция /ако има такава/:									
Водач или лице отговорно за превозното средство /ако е застрахованият тази секция да се попълни, където е необходимо/	7. Дата на раждане	Професия* (ако е повече от една посочете всички)		Дата на издаване на свидетелството за управление		С ваше разрешение ли е шофирал водачът?		Ваш служител ли е?		
				да		не		да	не	
	8. Отбележете ако е налице влошено зрение, слух или друг физически дефект									
	9. Пълно описание на всички санкции за шофиране, включително всякакви производства									
		Дата	Нарушение					Санкция		
Увредени лица	10. Име, адрес и приблизителна възраст			Описание на увреждането			В кое превозно средство са се намирали пътниците, ако е имало такова?		С предпазни колани ли са били?	
Щети на имущество и превозно средство /освен тези на превозни средства А и Б/	11. Име и адрес на собствениците			Описание на превозното средство и имуществото			Характер на вредите		Име и адрес на застрахователя /ако го знаете/	
Действия на полицията	12. Докладвано ли е пътнотранспортното произшествие на полицията? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не									
	Ако да, попълнете номера на полицейското управление и името и номера на полиция, приел съобщението:									
Подробности за ПТП	13. Образувано ли е съдебно производство? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не									
	Ако да, срещу кого?									
	14. Климатични условия									
	15. Скорост на МПС-та <input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> Б									
	16. Какви предупредителни сигнали са дадени от водача или другата страна?									
	17. Включено ли е било уличното осветление? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не									
18. Какви светлини са били включени на вашето МПС/ на другото МПС?										
19. Ако превозното средство е товарно, посочете тежестта на товара, превозван по време на ПТП?										
20. Опишете как е станало ПТП, посочвайки широчината на пътя, ограничение на скоростта и др.:										
Декларация	Декларирам истинността на горепосочените обстоятелства.									
	Подпис на застрахования:					Дата:				

Забележка: В т. 1 и т. 7 вместо данни за професия да се впишат трите имена на водача.