

**ДВУСТРАНЕН КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ  
ЗА ПЪТНОТРАНСПОРТНО ПРОИЗШЕСТВИЕ**

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

освен по превозни средства „А“ и „Б“ по обекти освен превозните средства

не  да  не  да

5. Свидетели (име, адрес, телефон)

.....

**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 №	
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 „х“ в съответното квадратче с цел уточняване на схемата на ПТП	↓
<b>А</b>	* зачеркнете където е необходимо	<b>Б</b>
<input type="checkbox"/> 1	паркирано/ в спряло състояние	1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	при тръгване/ при отваряне на вратата	2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	при паркиране	3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	при излизане от паркинг, частен терен, черен път	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	при влизане в паркинг, частен терен, черен път	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	при влизане в кръгово движение	6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	в кръстовище с кръгово движение	7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	удар в задната част на друго превозно средство при движение в една посока и в същата лента	8 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9	движение в една посока, но в различна лента	9 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10	при смяна на лентите	10 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11	при изпреварване	11 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12	при забиване на сясно	12 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13	при забиване на ляво	13 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14	при обратен завои	14 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15	навлиза в лента за насрещно движение	15 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16	идвайки отясно /на кръстовище/	16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 17	неспазване на знак за предимство или червена светлина	17 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <	Посочете броя на квадратчетата отбелязани с „х“	<input type="checkbox"/> >

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

13. Скица на пътната обстановка и ПТП

Отбележете: 1) тротоар на пътя; 2) посоката на движение чрез стрелки; 3) посока в момента на сблъсък; 4) пътни знаци; 5) имену на участите или пътниците



15. Подписи на водачите

.....

**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 №	
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:

.....