

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:

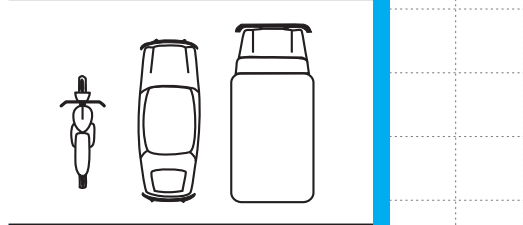
Тел. или ел.поща:

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

↓ А	Поставете "X" в съответното квадратче с цел уточняване на схемата на ПТП *зачеркнете където е необходимо	↓ Б
<input type="checkbox"/> 1	паркирано/ в спряло състояние	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	при тръгане/ 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
<input type="checkbox"/>	Посочете броят на квадратчетата, отбелязани с "X"	<input type="checkbox"/>

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:

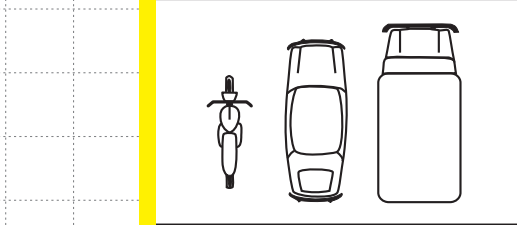
Тел. или ел.поща:

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

.....

.....