

1. Дата на ПТП	Час	2. Местоположение: Държава	Място	3. Пострагал/и /гори леко/ не <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>
4. Материални щети освен по превозни средства „А“ и „Б“ не <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>			по обекти освен превозните средства не <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>	
5. Свидетелите (име, адрес, телефон)				

ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО А

6. ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахована полица /виж застрахователен сертификат/

ФАМИЛИЯ:
Име:
Адрес:
Пощ. код: **Държава:**

Тел. или ел. поща

7. ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка	Ремарке
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:

12. ОБСТОЯТЕЛСТВА

Поставете „х“ 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 вратата	<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	в 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 лентата за насрещно движение	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	идвайки отгясно /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 броя на квадратчетата отбелязани с „х“	<input type="checkbox"/> →

Да се погнеше от двамата водачи
Не служи за признаване на отговорността.
Съдържа данни за самоличността и фактите, необходими за бързото изплащане на застрахователното обезщетение.

13. Скица на пътна обстановка и ПТП

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

ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО Б

6. ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахована полица /виж застрахователен сертификат/

ФАМИЛИЯ:
Име:
Адрес:
Пощ. код: **Държава:**

Тел. или ел. поща

7. ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка	Ремарке
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

6. Водач /провери в свидетелството за управление/

ФАМИЛИЯ:
Име:
Дата на раждане:
Адрес:
Държава:

Тел. или ел. поща

Свидетелство №:
Категория (А, Б ...):
Валидна до:

<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; text-align: center;">10. Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка</div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; text-align: center;">11. Видими щети на превозното средство „А“</div>	<div style="background-color: #ffff00; padding: 5px; text-align: center;">10. Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка</div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="background-color: #ffff00; padding: 5px; text-align: center;">11. Видими щети на превозното средство „Б“</div>
---	--

14. Забележка:	15.	Подписи на водачите	15.	14. Забележка:
A				B