

**ДУСТРАНЕН КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ
ЗА ПЪТНОТРАНСПОРТНО ПРОИЗШЕСТВИЕ**

Приложение №3 към чл. 5, ал. 1

1. Дата на ПТП	Час	2. Местоположение	Място	3. Пострагал/у /гори леко/
		Държава		не <input type="checkbox"/> га <input type="checkbox"/>

4. Материални щети освен по превозни средства „А“ и „Б“ не <input type="checkbox"/> га <input type="checkbox"/>	по обекти освен превозните средства не <input type="checkbox"/> га <input type="checkbox"/>	5. Свидетели (име, адрес, телефон)
---	--	--

ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО А

6. ЗАСТРАХОВАН/ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица /виж застрахователен сертификат/
ФАМИЛИЯ:
Име:
Адрес:
Пощ. ког: Държава:.....
Тел. или ел. поща:

7. ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка	
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 го
Агенция /или бюро или брокер/
ИМЕ:
Адрес:
Държава:
Тел. или ел. поща:

Покрива ли застрахователната полица материални щети по превозното средство?
не га

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

<input type="checkbox"/> 1	паркирано/ в спряло състояние	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	при тръгане/ при отваряне на вратата	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	при пакриране	<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 грузо 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 различна лента	<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 насрещно движение	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	удвайки отгласно /на кръстовище/	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	неспазване на знак за преимущество или червена светлина	<input type="checkbox"/> 17

Посочете броя на квадратчетата отбелязани с „х“

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

13. Скица на пътна обстановка и ПТП 13.

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

ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО Б

6. ЗАСТРАХОВАН/ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица /виж застрахователен сертификат/
ФАМИЛИЯ:
Име:
Адрес:
Пощ. ког: Държава:.....
Тел. или ел. поща:

7. ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО

МПС	Ремарке
Модел, марка	
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 го
Агенция /или бюро или брокер/
ИМЕ:
Адрес:
Държава:
Тел. или ел. поща:

Покрива ли застрахователната полица материални щети по превозното средство?
не га

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 стелка

11. Видими щети на превозното средство „А“

14. Забележка:

13. Подписи на водачите 13.

10. Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стелка

11. Видими щети на превозното средство „А“

14. Забележка:

A

B