

**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	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 №
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" на съответното квадратче с цел уточняване на схемата на ПТП *зачеркнете където е необходимо

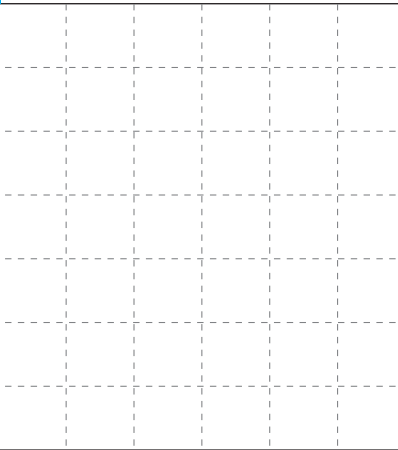
<input type="checkbox"/> 1	паркирано / в спряло състояние	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	при тръгване / при отваряне на врата	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	при паркиране	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	при излизане от паркинг частен 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 надясно	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	при завиване наляво	<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	идейки 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 бързо изплащане на застрахователното обезщетение

13 Скица на пънната 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 №
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:

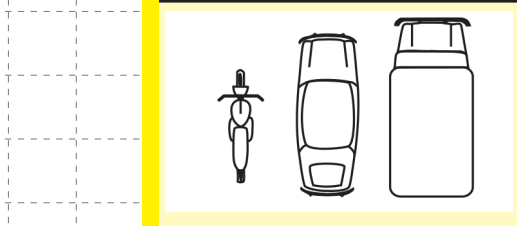
Тел. или ел.поща:

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

.....

.....

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ДВУСТРАННИЯ КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ ОТ УЧАСТНИЦИТЕ В ПТП

1. **ДВУСТРАНЕН КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ** се попълва само, ако всички по-долу изброени обстоятелства са изпълнени:

- при произшествието са причинени само материални щети (няма пострадали лица);
- участниците в ПТП са не повече от двама.
- участниците са единодушни в мнението си за причините за ПТП и имат съгласие относно обстоятелствата, свързани с него;
- няма съмнение, че някой от участниците не е под въздействие на алкохол и/или друго упойващо вещество.
- участниците в произшествието имат валидни свидетелства за управление на МПС.

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

2. ПРИ ПОПЪЛВАНЕТО НА ПРОТОКОЛА, ДА СЕ СПАЗВАТ СЛЕДНИТЕ УКАЗАНИЯ:

- Протоколът се попълва на мястото на произшествието;
 - Задължително се попълват всички данни в сектори от 1 до 14.
- Попълнете датата и часа на произшествието (1); Държавата, мястото - населеното място и номера на улицата (кръстовище на улици), съответно при ПТП извън населено място - пътя от населено място до населено място и около населеното място (2); отбележете с „х“ наличието или липсата на пострадали лица (3); отбележете с „х“ наличието или липсата на материални щети (4) и запишете имената, адресите и телефоните на свидетелите на произшествието (5).

При наличието на пострадали лица задължително уведомете ПОЛИЦИЯТА и своя застраховател по ЗЗГОА (Задължителна застраховка Гражданска отговорност на автомобилистите), и прекратете попълването на протокола. Попълнете данните на застрахования (6), превозното средство (7), застрахователя (8) и водача на автомобила (9) в сектор „Превозно средство А“ или „Превозно средство Б“. Всеки от водачите попълва собствените си данни.

Обръщаме Ви внимание за някои особености при попълването на сектор 8:

- на ред „застрахователна полица N“ се попълва номера на полицата за задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите;
- на ред „Зелена Карта N“ се попълва номера на сертификата „Зелена Карта“;
- на ред „покрива ли застрахователната полица материални щети на превозното средство“ се има предвид - Притежава ли автомобилът действаща застраховка „Каско“ на МПС? Отбележете вярното с „х“.

Задължително в сектор „Обстоятелства“ (12) отбележете с „х“ обстоятелства, при които е настъпило произшествието (от т. 1 до т. 17). Отбележете всички точки, имащи отношение към настъпването на произшествието, независимо от броя им. Накрая запишете броя на отбелязаните с „х“ обстоятелства в определеното поле.

В сектор „Скица на пътна обстановка и ПТП“ (13) нарисуйте скица и обозначете мястото на произшествието (път, улица, N, посока на движение, елементи от пътна сигнализация; при ПТП извън населено място - пътя от населено място до населено място и около населеното място).

В сектор „Забележка“ (14) посочете допълнителни обстоятелства, имащи отношение към произшествието, в това число лицето, станало причина за настъпване на произшествието.

Проверете дали всички данни в протокола са попълнени коректно и подпишете (15). Ако установите, че липсват данни или някои от данните са некоректни, НЕ ПОДПИСВАЙТЕ ПРОТОКОЛА. Предайте подписания от Вас протокол за ПОДПИС НА ДРУГИЯ ВОДАЧ. Всяка една от страните в произшествието получава екземпляр от подписания ДКП, като индигираният (втори) екземпляр се връчва на лицето причинило произшествието.

3. НЕ ПРОМЕНЯЙТЕ И НЕ ПОПРАВЯЙТЕ данните в настоящия протокол след подписването му от двамата водачи. Всяка корекция обезсилва този протокол!!!

ПОПЪЛНЕТЕ ДОКЛАДА ДО ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за пътно-транспортно произшествие (гръб на екземпляр II) като следват дадените в него инструкции. ИЗПРАТЕТЕ ДОКЛАДА на своя застраховател по ЗЗГОА. Ако това е ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве АД изпратете доклада на адрес: гр. София 1172, бул. „Г. М. Димитров“ №1, електронен адрес: info@dallbogg.com, или го представете в най-близкия офис на дружеството в срок до 7 работни дни след произшествието.

След попълването на протокола, двамата водачи не по-късно от 7 работни дни, от датата на събитието, уведомяват заедно или поотделно застрахователя по ЗЗГОА на виновния водач, като предоставят на застрахователя превозните средства за оглед, както и свидетелствата за правоуправление за проверка.