

ДВУСТРАНЕН КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ ЗА ПЪТНОТРАНСПОРТНО ПРОИЗШЕСТВИЕ BILATERAL TRAFFIC ACCIDENT REPORT

Приложение №3 към чл. 5, ал. 1
Appendix No. 3 under Art. 5, par. 1

БУАСТРАД

VIENNA INSURANCE GROUP

1 Дата на ПТП/Date of the traffic accident Час/Hour		2 Местоположение/Location Място/Place		3 Пострагал/у (гопу леко)/Bodily injury (even if minor) <input type="checkbox"/> Не/No <input type="checkbox"/> Да/Yes	
4 Материални щети/Property damage освен по превозни средства „А“ и „Б“ other than on vehicle A and B <input type="checkbox"/> Не/No <input type="checkbox"/> Да/Yes по обекти освен превозните средства on objects other than vehicles <input type="checkbox"/> Не/No <input type="checkbox"/> Да/Yes		5 Свидетели (име, адрес, телефон)/Witnesses (name, address, phone)			

Превозно средство А / Motor Vehicle A

6 ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица (виж застрахователен сертификат) / INSURED POLICY HOLDER (see insurance certificate)

Фамилия/Last name: _____
Име/Given name: _____
Адрес/Address: _____
Пощ. ког./Postal code: _____ Държава/Country: _____
Тел. или ел.поща/Tel. or email: _____

7 ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО / MOTOR VEHICLE

МПС / Vehicle	Ремарке / Trailer
Модел, Марка / Model, make	
Рез. № / Registration No.	Рез. № / Registration No.
Държава, в която е извършена регистрацията / Country of registration	Държава, в която е извършена регистрацията / Country of registration

8 ЗАСТРАХОВАТЕЛ (виж застрахователния сертификат) / INSURER (see insurance certificate)

Име / Name: _____
Застрахователна полица № / Insurance policy No. _____
Зелена карта № / Green Card No. _____
Застр. сертификат или зелена карта валиден от _____ от _____
Insurance certificate or Green Card valid from _____ to _____
Агенция (или бюро или брокер) / Agency (or bureau or broker): _____
Име / Name: _____
Адрес / Address: _____
Държава / Country: _____
Тел. или ел.поща / Tel. or email: _____
Покрива ли застрахователната полица материални щети на превозното средство? Does the insurance cover motor own damage of the vehicle? Не/No Да/Yes

9 ВОДАЧ (провери в свидетелството за управление) / DRIVER (see driver's license)

Фамилия/Last name: _____
Име/Given name: _____
Дата на раждане / Date of birth: _____
Адрес/Address: _____
Държава/Country: _____
Тел. или ел.поща/Tel. or email: _____
Свидетелство №: / Driver's license No.: _____
Категория (А, Б...): / Category (A, B ...): _____
Валидно до: / Valid until: _____

12 Обстоятелства / Circumstances

↓ Поставете „X“ в съответното квадратче с цел уточняване на схемата на ПТП. Put an "X" in the relevant boxes to specify the pattern of the traffic accident. * зачеркнете където е необходимо *cross out where necessary

↓	↓
A	B
A	B
<input type="checkbox"/> 1 паркирано/в спряло състояние / while parked/stopped	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 при тръгване/при отваряне на вратата / while pulling away/opening the door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 при паркиране / while parking	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 при излизане от паркинг, частен терен, черен път / while exiting a parking lot, private area, dirt road	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 при влизане в паркинг, частен терен, черен път / while entering a parking lot, private area, dirt road	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 при влизане в кръгово движение / when entering a traffic circle	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 в кръстовище с кръгово движение / in a circular intersection	<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 / collision with the rear of a vehicle while driving in the same direction and the same lane	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 движение в една посока, но в различна лента / driving in the same direction as the other vehicle, but in a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 при смяна на лентите / during change of lanes	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 при изпреварване / while overtaking another vehicle	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 при завиване на дясно / making a right turn	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 при завиване на ляво / making a left turn	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 при обратен завои / making a U-turn	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 навлиза в лента за на срещното движение / entering the opposite traffic lane	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 удвайки отгъясно (на кръстовище) / coming at the right side (at an intersection)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 неспазване на знак за предимство или червена светлина / ignoring a priority or yield sign or a red light	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ← Посочете броя на квадратчетата отбелязани с „X“ / Enter the number of boxes with an "X" →	<input type="checkbox"/>

Да се погисне от двамата водачи / To be signed by both drivers

Не служи за признаване на отговорността. Съдържа данни за самоличност и фактите, необходими за бързото изплащане на застрахователното обезщетение. / Not applicable for admission of liability. This is only collection of personal data and facts necessary for prompt payment of insurance claims.

13 Скъца на пътната обстановка и ПТП / Diagram of traffic scene and accident

Отбележете: 1) трасето на пътя; 2) посоката на автомобилите чрез стрелка; 3) позиция в момента на сблъсъка; 4) пътни знаци; 5) имената на улиците или пътищата / Please indicate: 1) road layout; 2) traffic direction with an arrow; 3) position during collision; 4) traffic signs; 5) name of streets or roads

Превозно средство Б / Motor Vehicle B

6 ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица (виж застрахователен сертификат) / INSURED POLICY HOLDER (see insurance certificate)

Фамилия/Last name: _____
Име/Given name: _____
Адрес/Address: _____
Пощ. ког./Postal code: _____ Държава/Country: _____
Тел. или ел.поща/Tel. or email: _____

7 ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО / MOTOR VEHICLE

МПС / Vehicle	Ремарке / Trailer
Модел, Марка / Model, make	
Рез. № / Registration No.	Рез. № / Registration No.
Държава, в която е извършена регистрацията / Country of registration	Държава, в която е извършена регистрацията / Country of registration

8 ЗАСТРАХОВАТЕЛ (виж застрахователния сертификат) / INSURER (see insurance certificate)

Име / Name: _____
Застрахователна полица № / Insurance policy No. _____
Зелена карта № / Green Card No. _____
Застр. сертификат или зелена карта валиден от _____ от _____
Insurance certificate or Green Card valid from _____ to _____
Агенция (или бюро или брокер) / Agency (or bureau or broker): _____
Име / Name: _____
Адрес / Address: _____
Държава / Country: _____
Тел. или ел.поща / Tel. or email: _____
Покрива ли застрахователната полица материални щети на превозното средство? Does the insurance cover motor own damage of the vehicle? Не/No Да/Yes

9 ВОДАЧ (провери в свидетелството за управление) / DRIVER (see driver's license)

Фамилия/Last name: _____
Име/Given name: _____
Дата на раждане / Date of birth: _____
Адрес/Address: _____
Държава/Country: _____
Тел. или ел.поща/Tel. or email: _____
Свидетелство №: / Driver's license No.: _____
Категория (А, Б...): / Category (A, B ...): _____
Валидно до: / Valid until: _____

10 Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка. / Mark with arrow the area of initial collision on the vehicle →

11 Видими щети на превозното средство „А“ / Visible damages on vehicle A

10 Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка. / Mark with arrow the area of initial collision on the vehicle →

11 Видими щети на превозното средство „Б“ / Visible damages on vehicle B

14 Забележки / Comments:

15 Подписи на водачите / Signatures of the drivers:

A _____ **B** _____

14 Забележки / Comments:

**Център за обслужване на клиенти на Булстрад:
0800 11 111 (денонощен)**

1330 София, ул. „Хъшове“ № 1А
e-mail: kasko_claims@bulstrad.bg
ЕИК по БУЛСТАТ: 000694286 Идент. № по ДДС: BG000694286
Разрешително за извършване на застрахователна дейност:
№ 11/16.07.1998 на НСЗ

1138 София
кв. „Горубляне“, ул. „Инж. Георги Белов“ 4
email: greencard@bulstrad.bg

**Bulstrad Clients' Call Center:
0800 11 111 (24 hours / 7days)**

1330 Sofia, 1A Hashove Str.
e-mail: kasko_claims@bulstrad.bg
UIC under BULSTAT: 000694286 ID № for VAT: BG000694286
License of insurance activity:
№ 11/16.07.1998 of NIC

1138 Sofia,
District Gorublyane, 4, "Inzhiner Georgi Belov" Str.
email: greencard@bulstrad.bg

БУЛСТРАД
VIENNA INSURANCE GROUP

**Указание за попълване на двустранния констативен
протокол от участниците в ПТП**

1. Настоящият двустранен констативен протокол е в два екземпляра и се попълва при ПТП, когато са налице следните условия:
 - няма пострадали лица;
 - в ПТП участват само две превозни средства;
 - няма увредено друго имущество, освен двете превозни средства;
 - между двамата участници има съгласие относно обстоятелствата, свързани с ПТП;
 - и двете участващи превозни средства са в състояние да се движат на собствен ход след произшествието;
 - и двамата водачи не са употребили алкохол или упойващи вещества;

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

2. Попълнете данните за Вашето МПС, с което виновен е причинено ПТП, в сектор „Превозно средство А“ и предоставете протокола на другия водач да попълни данните за неговото МПС в сектор „Превозно средство Б“.
3. При попълване на протокола **задължително да се спазват следните указания:**
 - протоколът се попълва на мястото на произшествието;
 - в т.5 се попълват имената, адресите и телефоните на свидетелите на ПТП, ако има такива;
 - в т.8 се попълват данните от застрахователните полици (сертификати или др. документи)
 - в т.9 се попълват данните от свидетелството за правоуправление на водача;
 - в т.10 се обозначава със стрелка мястото на удара върху МПС-то;
 - в т.11 се описват видимите щети по двата автомобила;
 - в т.12 се обозначава с кръстче съответните обстоятелства (от 1 до 17), които се отнасят до отразяваното произшествие и **се посочва броят на задрасканите от Вас полета;**
 - в т.13 нарисуйте схема на пътната обстановка и начина, по който е станало пътнотранспортното произшествие, като се посочат разположенията на МПС А и МПС Б, тяхното положение в момента на удара, пътните знаци, имена на улици/шосета, елементи от пътната сигнализация и др.
4. Подпишете протокола и предоставете той да бъде подписан и от другия водач. Първия екземпляр задръжте за себе си, а втория дайте на другия участник в произшествието.
5. **Не променяйте и не поправяйте данните в настоящия протокол след подписването му от двамата водачи. Всяка допълнителна корекция обезсилва този протокол.**
6. Съгласно чл. 8 от Наредба №24 за задължително застраховане при настъпване на застрахователно събитие, при което са причинени вреди на трети лица, Застрахованият е длъжен в 7-дневен срок писмено да уведоми застрахователя за събитието. Уведомяването става чрез попълване на „Доклад до застрахователя за настъпване на ПТП“ (бланка по образец), като задължително се представят за оглед и двете МПС, участвали в ПТП, както и свидетелствата за правоуправление за проверка.

Instructions for completing the bilateral traffic accident report

1. This bilateral accident report consists of two copies and it should be completed in case of a traffic accident, provided that the following conditions are met:
 - no persons are injured;
 - only two vehicles are involved in the accident;
 - no property is damaged other than the vehicles;
 - the two participants agree regarding the circumstances of the accident;
 - both vehicles involved are able to move on their own after the accident;
 - neither of the drivers is under the influence of alcohol or intoxicating substances;

In all cases not included under it. 1 above, the accident report shall be issued by the competent authorities of the Ministry of Interior – Traffic Police.

2. Please fill in the data for your vehicle which is at fault for the accident under section Vehicle A and present the report to the other driver to fill in the data for his/her vehicle under section Vehicle B.
3. **The following instructions for completing the accident report are mandatory:**
 - the report shall be filled in at the site of the accident;
 - under it. 5, please fill in the names, address and telephone of witnesses to the accident (if any);
 - under it. 8 fill in the data of the insurance policy (certificate or other documents);
 - under it. 9 fill in the driver's license data;
 - under it. 12 mark with an "X" the respective circumstances (from 1 to 17) related to the reported accident and **specify the number of boxes marked by you;**
 - under it. 13 draw a diagram of the traffic scene and pattern of the accident, by marking the position of Vehicle A and Vehicle B, their positions during the collision, traffic signs, names of streets/roads, elements of the road markings, etc;
4. Sign the report and present it for signing to the other driver. Keep the first copy for you and present the second copy to the other participant involved.
5. **Do not change or correct any information in this report after it is signed by the two drivers. Any subsequent correction shall render it void.**
6. According to Art. 8 of Ordinance No. 24 on the compulsory insurance pursuant, upon the onset of an insurance event in which damages were caused to third parties, the insured shall be obliged to notify thereof the insurer in writing within 7 days. The notification shall be done by filling in a "Traffic Accident Report to the insurer" (template form), and it is obligatory to present for inspection both vehicles involved in the accident, as well as the driver's licenses to be checked.

ДВУСТРАНЕН КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ ЗА ПЪТНОТРАНСПОРТНО ПРОИЗШЕСТВИЕ BILATERAL TRAFFIC ACCIDENT REPORT

Приложение №3 към чл. 5, ал. 1
Appendix No. 3 under Art. 5, par. 1

БУАСТРАД

VIENNA INSURANCE GROUP

1 Дата на ПТП/Date of the traffic accident	Час/Hour	2 Местоположение/Location	Място/Place	3 Пострагал/у (гори леко)/Bodily injury (even if minor)
		Държава/Country		<input type="checkbox"/> Не/No <input type="checkbox"/> Да/Yes
4 Материални щети/Property damage		5 Свидетели (име, адрес, телефон)/Witnesses (name, address, phone)		
освен по превозни средства „А“ и „Б“ other than on vehicle A and B <input type="checkbox"/> Не/No <input type="checkbox"/> Да/Yes				
по обекти освен превозните средства on objects other than vehicles <input type="checkbox"/> Не/No <input type="checkbox"/> Да/Yes				

Превозно средство А / Motor Vehicle A

6 ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица (виж застрахователен сертификат) / INSURED POLICY HOLDER (see insurance certificate)

Фамилия/Last name: _____
Име/Given name: _____
Адрес/Address: _____
Пощ. ког./Postal code: _____ Държава/Country: _____
Тел. или ел.поща/Tel. or email: _____

7 ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО / MOTOR VEHICLE	
МПС / Vehicle	Ремарке / Trailer
Модел, Марка / Model, make	
Рез. № / Registration No.	Рез. № / Registration No.
Държава, в която е извършена регистрацията / Country of registration	Държава, в която е извършена регистрацията / Country of registration

8 ЗАСТРАХОВАТЕЛ (виж застрахователния сертификат) / INSURER (see insurance certificate)

Име / Name: _____
Застрахователна полица № / Insurance policy No. _____
Зелена карта № / Green Card No. _____
Застр. сертификат или зелена карта валиден от _____ от _____
Insurance certificate or Green Card valid from _____ to _____
Агенция (или бюро или брокер) / Agency (or bureau or broker): _____
Име / Name: _____
Адрес / Address: _____
Държава / Country: _____
Тел. или ел.поща / Tel. or email: _____
Покрива ли застрахователната полица материални щети на превозното средство? Does the insurance cover motor own damage of the vehicle? Не/No Да/Yes

9 ВОДАЧ (провери в свидетелството за управление) / DRIVER (see driver's license)

Фамилия/Last name: _____
Име/Given name: _____
Дата на раждане / Date of birth: _____
Адрес/Address: _____
Държава/Country: _____
Тел. или ел.поща/Tel. or email: _____
Свидетелство №: / Driver's license No.: _____
Категория (А, Б...): / Category (A, B ...): _____
Валидно до: / Valid until: _____

12 Обстоятелства / Circumstances

↓ Поставете „X“ в съответното квадратче с цел уточняване на схемата на ПТП. Put an "X" in the relevant boxes to specify the pattern of the traffic accident. ↓

А **Б**

* зачеркнете където е необходимо *cross out where necessary

<input type="checkbox"/> 1 паркирано/в спряло състояние / while parked/stopped	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 при тръгване/при отваряне на вратата / while pulling away/opening the door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 при паркиране / while parking	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 при излизане от паркинг, частен терен, черен път / while exiting a parking lot, private area, dirt road	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 при влизане в паркинг, частен терен, черен път / while entering a parking lot, private area, dirt road	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 при влизане в кръгово движение / when entering a traffic circle	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 в кръстовище с кръгово движение / in a circular intersection	<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 / collision with the rear of a vehicle while driving in the same direction and the same lane	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 движение в една посока, но в различна лента / driving in the same direction as the other vehicle, but in a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 при смяна на лентите / during change of lanes	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 при изпреварване / while overtaking another vehicle	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 при завиване на дясно / making a right turn	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 при завиване на ляво / making a left turn	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 при обратен завои / making a U-turn	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 навлиза в лента за на срещното движение / entering the opposite traffic lane	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 удвайки отгъясно (на кръстовище) / coming at the right side (at an intersection)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 неспазване на знак за предимство или червена светлина / ignoring a priority or yield sign or a red light	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ← Посочете броя на квадратчетата отбелязани с „X“ / Enter the number of boxes with an "X" → <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Да се погние от двамата водачи / To be signed by both drivers
Не служи за признаване на отговорността. Съдържа данни за самоличност и фактите, необходими за бързото изплащане на застрахователното обезщетение. / Not applicable for admission of liability. This is only collection of personal data and facts necessary for prompt payment of insurance claims.

13 Скъца на пътната обстановка и ПТП / Diagram of traffic scene and accident

Отбележете: 1) трасето на пътя; 2) посоката на автомобилите чрез стрелка; 3) позиция в момента на сблъсъка; 4) пътни знаци; 5) имената на улиците или пътищата / Please indicate: 1) road layout; 2) traffic direction with an arrow; 3) position during collision; 4) traffic signs; 5) name of streets or roads

Превозно средство Б / Motor Vehicle B

6 ЗАСТРАХОВАН ПРИТЕЖАТЕЛ на застрахователна полица (виж застрахователен сертификат) / INSURED POLICY HOLDER (see insurance certificate)

Фамилия/Last name: _____
Име/Given name: _____
Адрес/Address: _____
Пощ. ког./Postal code: _____ Държава/Country: _____
Тел. или ел.поща/Tel. or email: _____

7 ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО / MOTOR VEHICLE	
МПС / Vehicle	Ремарке / Trailer
Модел, Марка / Model, make	
Рез. № / Registration No.	Рез. № / Registration No.
Държава, в която е извършена регистрацията / Country of registration	Държава, в която е извършена регистрацията / Country of registration

8 ЗАСТРАХОВАТЕЛ (виж застрахователния сертификат) / INSURER (see insurance certificate)

Име / Name: _____
Застрахователна полица № / Insurance policy No. _____
Зелена карта № / Green Card No. _____
Застр. сертификат или зелена карта валиден от _____ от _____
Insurance certificate or Green Card valid from _____ to _____
Агенция (или бюро или брокер) / Agency (or bureau or broker): _____
Име / Name: _____
Адрес / Address: _____
Държава / Country: _____
Тел. или ел.поща / Tel. or email: _____
Покрива ли застрахователната полица материални щети на превозното средство? Does the insurance cover motor own damage of the vehicle? Не/No Да/Yes

9 ВОДАЧ (провери в свидетелството за управление) / DRIVER (see driver's license)

Фамилия/Last name: _____
Име/Given name: _____
Дата на раждане / Date of birth: _____
Адрес/Address: _____
Държава/Country: _____
Тел. или ел.поща/Tel. or email: _____
Свидетелство №: / Driver's license No.: _____
Категория (А, Б...): / Category (A, B ...): _____
Валидно до: / Valid until: _____

10 Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка. / Mark with arrow the area of initial collision on the vehicle →		10 Отбележете зоната на първоначалния удар за превозното средство със стрелка. / Mark with arrow the area of initial collision on the vehicle →
11 Видими щети на превозното средство „А“ / Visible damages on vehicle A		11 Видими щети на превозното средство „Б“ / Visible damages on vehicle B

14 Забележки / Comments:	15 Подписи на водачите / Signatures of the drivers:	14 Забележки / Comments:
	А Б	