

ДОКЛАД ДО ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ ЗА ПЪТНОТРАНСПОРТНОТО ПРОИЗШЕСТВИЕ

Да се попълни от застрахования и се изпрати незабавно на застрахователите
(Използвайте допълнителен лист ако е необходимо)

Застрахован	1. Професия /ако е повече от една посочете всички/					
Застраховано МПС	2. Марка/ Модел/ Вид	Обем на двигателя	Ако е товарно МПС, посочете товароносимост и допустима максимална маса	Дата на първа регистрация	Регистрационен номер	
	Моля, дайте инструкции от мое/ наше име за ремонт /когато това е уместно/					
	3. Вие ли сте собственик? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не Ако не, посочете името и адреса на собственика:					
	4. С каква цел е използвано превозното средство по време на ПТП?					
	5. В движение ли е още превозното средство? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не Ако не, къде се намира в момента Телефон:					
	6. Име и адрес на финансовата институция /ако има такава/:					
	Водач или лицо отговорно за превозното средство /ако е застрахованият тази секция да се попълни, където е необходимо/	7. Дата на раждане	Професия (ако е повече от една посочете всички)	Дата на издаване на свидетелството за управление	С ваше разрешение ли е шофиран водачът?	Ваш служител ли е?
				<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	
Увредени лица	8. Отбележете ако е налице влошено зрение, слух или друг физически дефект					
	9. Пълно описание на всички санкции за шофиране, включително висящи производства					
	Дата	Нарушение			Санкция	
Щети на имущество и превозно средство /освен тези на превозни средства А и Б/	10. Име, адрес и приблизителна възраст		Описание на увреждането	В кое превозно средство са се намирали пътниците, ако е имало такова?	С предпазни колани ли са били?	
Действия на полицията	11. Име и адрес на собствениците		Описание на превозното средство и имуществото	Характер на вредите	Име и адрес на застрахователя /ако го знаете/	
Подробности за ПТП	12. Докладвано ли е пътнострansportното произшествие на полицията?		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>		
	Ако да, попълнете номера на полицейското управление и името и номера на полицая, приел съобщението:					
	13. Образувано ли е съдебно производство?		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>		
	Ако да, срещу кого?					
Декларация	Декларирам истинността на горепосочените обстоятелства.					
	Подпись на застрахования: Дата:					

Забележка: В т. 1 вместо данни за професия да се впишат трите имена на водача.