

Щета №:	<input type="text"/>	МПС	<input type="text"/>
Събитие в държава:	<input type="text"/>	Рег. номер	<input type="text"/>
Дата на събитие:	<input type="text"/>	„ГО“ Полица №:	<input type="text"/>

Име: ЕГН:

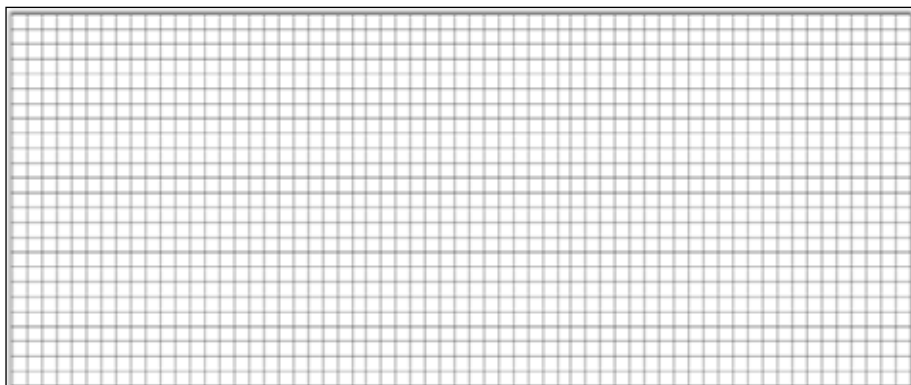
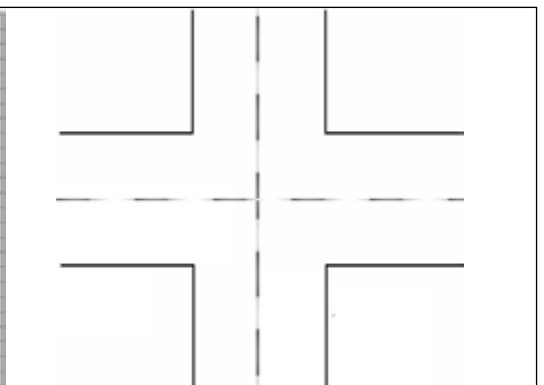
гр. (с.) ул. (ж.к.) № бл. вх. ап. ПК:

мобилен: тел: e-mail:

- Полицията посещавала ли е местопроизшествието ? ДА НЕ
- Съставен ли е полицейски протокол ? ДА НЕ
- Съставен ли е двустранен протокол за ПТП ? ДА НЕ
- Съставен ли Ви е акт за нарушение ? ДА НЕ
- Установена ли е употреба на алкохол или друго упойващо вещество по време на събитието от Вас ? ДА НЕ
- Установена ли е употреба на алкохол или друго упойващо вещество по време на събитието от другия водач ? ... ДА НЕ
- Налагани ли са Ви парични глоби във връзка със събитието ? ДА НЕ
- Подписвали ли сте други документи ? (моля пояснете)..... ДА НЕ

9. Подробно описание на събитието (ПТП) :

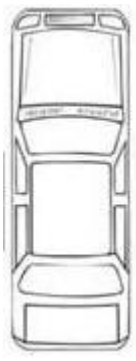
10. Направете схема на събитието (ПТП) :

	
--	--

11. Според Вас кой е виновен за настъпилото събитие (ПТП) ? Аз Другият Водач

Ако разполагате със снимки или други документи моля приложете ги.

12. Опишете подробно щетите на другата страна (МПС и/или имущество):

	
--	---

13. Брой пътници в другото МПС ?

14. Има ли пострадали лица ? ДА НЕ

15. Брой пострадали лица ? (кратко описание).....

--	--

17. Опишете подробно щетите на Вашето МПС

	
--	---

18. Има ли свидетели на събитието (ПТП) ? ДА НЕ

Име тел: адрес / e-mail:

Име тел: адрес / e-mail:

Име тел: адрес / e-mail:

19. Забележки.

--	--

Заявявам, че съм информиран, че вписаните в настоящото Уведомление данни, които са лични по смисъла на чл. 4, т. 1 от Регламент 2016/679, съгласно Регламент 2016/679 и Политика за защита на лични данни, която е достъпна на www.bulins.com, се обработват от ЗД „Бул Инс“ АД и могат да бъдат предоставяни на трети лица, включително, но не изчерпателно: пред съдилища; пред органите на МВР; пред органите на прокуратурата; пред застрахователни компании; пред медицински заведения; пред пощенски оператори с цел уведомяването ми при необходимост, в съответствие с изискванията на Регламента. Давам изрично съгласие по чл. 9, ал. 2 а) във връзка с данните по чл.9 ал.1 (лични данни, които се отнасят до здравето ми) от Регламента.

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

град:

дата:

подпис: