

СВЕДЕНИЕ

за настъпило застрахователно събитие – битова злополука
(попълва се при смърт на застрахования, вследствие на битовата злополука)

Номер на полицата
Застрахован:..... /трите имена, ЕГН /
Ползващо лице: /трите имена, ЕГН /
Име, фамилия и адрес за кореспонденция на лицето, попълнило сведението:
Телефони, e-mail:
Дата и час на злополуката:
Място на злополуката:
Подробно описание на обстоятелствата, при които възниква злополуката – причина, довела до злополуката, употреба на алкохол непосредствено преди злополуката, увреждания, получени вследствие на злополуката:
Свидетели на злополуката: - име:..... адрес: телефон: - име: адрес: телефон:
Уведомена ли е полицията? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не Ако отговорът е Да, моля приложете служебна бележка от Полицията.
Къде и от кого е оказана първа медицинска помощ?
Болница/и, където е лекуван застрахования (моля да приложите съответната медицинска документация – епикризи, резултати от медицински изследвания, вкл. рентгенови снимки): Име на болницата, адрес, лекуващ лекар:

Декларирам, че горепосочените отговори са верни и пълни.

Дата:

Подпис: