

## BALESETBŐL EREDŐ SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ

### 1. A sérült adatai:

Név: ..... Telefonszám (állandó elérhetőség): .....

Leánykori név: ..... Anyja neve: .....

Születési hely: ..... Születési idő: □□□□.□□.□□

Lakcím: □□□□ .....

Foglalkozása: ..... Munkahelye (Tanulóknál iskola neve, címe, osztály): .....

### 2. A biztosítás felvételére jogosult (kedvezményezett) adatai (kiskorú esetén szülő, gyám, több személy esetén külön lapon folytatható)

Név: ..... Telefonszám (állandó elérhetőség): .....

Leánykori név: ..... Részesedés %-a: □□□ %

Születési hely: ..... Születési idő: □□□□.□□.□□

Lakcím: □□□□ .....

3. Milyen biztosítás alapján igényel szolgáltatást? ..... Kötvényszám:.....

### 4. A balesettel kapcsolatos adatok

Helye: ..... Ideje: □□□□.□□.□□ óra: □□

A balesettel kapcsolatban első kezelésben hol és mikor részesült (orvos, szakrendelés vagy kórház neve és címe): .....

Volt-e rendőri intézkedés? ..... Melyik rendőrhatalóság járt el? .....

Hol és hogyan történt a mostani baleset és milyen sérülés érte? (részletesen) .....

A most balesetet szenvedett testrész ezt megelőzően betegség vagy baleset következtében sérült volt-e? .....

Mi okozta és mikor történt a korábbi sérülés? ..... Ideje: □□□□.□□.□□

### 5. Csatolt okmányok

- Kötvény másolata
- Orvosi dokumentációk másolata
- Baleseti jegyzőkönyv másolata
- Rendőrségi határozat másolata
- Munkáltatói igazolás
- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- Boncolási jegyzőkönyv másolata
- Jogerős öröklési bizonyítvány másolata
- Egyéb .....

### 6. Kötvény adatai

Módozat neve: .....

Szerződő (ha nem a főbiztosított): .....

Név: .....

Cím: .....

Bankszámlaszám: .....

### 7. A kifizetés helye

Lakcím postai átutalással

Cím: .....

Banki folyósámla utalással

Bankszámlaszám: .....

Bank neve: .....

### 8. Megjegyzés

Vizsgáló- és kezelőorvosaimnak az orvosi titoktartás alól egészségi állapotom és balesetem következményei tekintetében a **QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepével** szemben felmentést adok.

Bejelentés időpontja: .....év .....hó .....nap

Bejelentő aláírása: .....