

## СВЕДЕНИЕ

за настъпило застрахователно събитие  
(попълва се от застрахования или ползващо лице)

### I. Обща информация за застрахователния договор

Номер на полицата .....

Застрахован: .....  
/трите имена, ЕГН /

Ползващо лице: .....  
/трите имена, ЕГН /

Телефони, e-mail: .....

### II. Дата и час на застрахователното събитие:

.....

### III. Място на настъпване на застрахователното събитие:

.....

### IV. Моля, посочете данните на Вашия личен лекар за последните 5 години:

- име: .....

адрес: .....

телефон: .....

УИН: .....

- име: .....

адрес: .....

телефон: .....

УИН: .....

-име.....

адрес: .....

телефон: .....

УИН: .....

### V. Уведомена ли е полицията?

да

не

Ако отговорът е Да, моля приложете служебна бележка от Полицията.

### VI. Къде и от кого е оказана първа медицинска помощ?

.....

.....

.....

VII. Болница/и, където сте лекуван (моля да приложите съответната медицинска документация – епикризи, резултати от медицински изследвания, вкл. рентгенови снимки):

Име на болницата, адрес, лекуващ лекар:

.....

.....

.....

.....

VIII. Подробно описание на обстоятелствата, при които възниква застрахователното събитие – как е настъпило, причина, външни фактори, метеорологични условия, свидетели на събитието, употреба на алкохол непосредствено преди застрахователното събитие, описание на уврежданията за застрахованото лице (моля, посочете цялата известна Ви информация):

IX. Допълнителна информация, отнасяща се до застрахователното събитие:

**Декларирам, че горепосочените отговори са верни и пълни.**

Дата:

Подпис: