UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060

Balesetbiztosítási igénybejelentő

Kötvényszám:	**Módozati kód:**	**Érkeztetés:**

Biztosított neve, asszonyoknál a leánykori név is:	**Születési helye, ideje:**
Anyja neve:	**Foglalkozása (tevékenysége):**
Azonosító okmány, okirat típusa, száma:	
Lakcíme:	

Biztosítási esemény (baleset) oka, a baleset részletes leírása:	**Baleset időpontja:**
	Baleset pontos helye:

Történt-e hatósági vizsgálat?* igen nem Rendőrkapitányság részéről: igen nem

Hol történt a balesetet követő első ellátás?

Szerződő adatai (név, cím, egyéb azonosító adat):

Szolgáltatásra jogosult (halál esetén a kedvezményezett) **adatai:**

1. Név: Telefon:

   Utalási cím, vagy számlaszám:

2. Név: Telefon:

   Utalási cím, vagy számlaszám:

Bejelentő neve (ha nem azonos a szerződővel, biztosítottal illetve a kedvezményezettel) **lakcíme, telefonszáma:**

Csatolt dokumentumok felsorolása:

Mellékletek: _____ db

Kelt: _____

_____
bejelentő aláírása

_____
szerződő aláírás

_____
biztosított aláírás

** a megfelelő aláhúzandó*

H 4203 / 2012. 04./077