



Kötvényszám: \_\_\_\_\_ Kárszám: \_\_\_\_\_ Módozat neve: UNION-Kompakt  
Díjjal fedezve (dátum): \_\_\_\_\_ Utolsó befizetés dátuma: \_\_\_\_\_ Biztosítás kezdete: \_\_\_\_\_

#### Szerződő adatai

Szerződő neve: **Országos Vérellátó Szolgálat** Székhely: 1113 Budapest, Karolina út 12-21.

#### Biztosított / Sérült adatai

Biztosított/Sérült neve: \_\_\_\_\_ TAJ száma: \_\_\_\_\_

Születéskori név: \_\_\_\_\_ Állampolgárság: \_\_\_\_\_

Anyja születéskori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési idő: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

Telefonszám: +36 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Állandó lakcím: \_\_\_\_\_ ir.szám \_\_\_\_\_ helység

\_\_\_\_\_ közterület (út, utca, tér stb.) \_\_\_\_\_ házszám \_\_\_\_\_ emelet \_\_\_\_\_ ajtó

Azonosító okmány típusa:  Személyi igazolvány  Útleveél  Jogosítvány Érvényesség ideje: \_\_\_\_\_ tól \_\_\_\_\_ ig

Azonosító okmány száma: \_\_\_\_\_ Kiállító hatóság: \_\_\_\_\_

Bankszámlaszáma: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Bankszámla tulajdonos neve: \_\_\_\_\_

#### Biztosítási esemény

A baleset időpontja: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap \_\_\_\_\_ óra \_\_\_\_\_ perc

A baleset helye: \_\_\_\_\_

A baleset részletes leírása (hogyan történt, milyen sérülés érte, mely testrésze sérült): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek és tudomásul veszem, hogy a szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat, adatokat is bekérhet.

Kelt: \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_

biztosított/sérült aláírása

\_\_\_\_\_

igénybejelentő aláírása / azonosító okmány száma

#### Minden esetben benyújtandó irat

- A bekövetkezett balesettel kapcsolatban készült első orvosi ellátásról szóló dokumentum másolata
- Kórházi zárójelentés másolata