

Njoftim i ngjarjes së sigurimit (aksidenti)

Data dhe vendi i ndodhjes së Ngjarjes së Sigurimit: _____

Persona të tjerë të pranishëm në ngjarje:

I Siguruari: _____

Datëlindja: _____ Nr. i Pasaportës: _____

Adresa: _____ Nr. i Telefonit: _____

Polica e Sigurimit Nr: _____

Data e lëshimit të Policës: _____

Periudha e vlefshmërisë së Policës: _____

Data e arkëtimit të Primit të Sigurimit: _____

Nr. i Konfirmës Bankare: _____

Nr. i Mandat Arkëtimit: _____

Rrethana sqaruese mbi Ngjarjen e Sigurimit:

Deklaroj se persa kam dijeni, i gjithë informacioni dhe pergjigjet e mesiperme jane te verteta dhe te sakta dhe se nuk kam fshehur, perjashtuar ose ndryshuar asnje informacion ose rrethane mbi ngjarjen e aksidentit dhe gjendjen time aktuale shendetesore. Jam i vetdijshem qe mosparaqitja e sakte e te dhenave ne kete formular dhe dokumentacionin shoqerues mund te ndikoj ne vendimin e siguruesit per masen e demshperblimit.

I Siguruari / Përfituesi: _____

Plotësuar më: _____

Data e marrjes së Njoftimit _____ (plotësohet nga SIGAL Life Uniqa Group AUSTRIA)