

Kárszám:

A. KÁRADATOK	
A károkozó	Neve: Telefonszáma, amelyen napközben elérhető:
	Levelezési címe: Irányítószám / helység / út, utca / házsám / emelet, ajtó <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
	Születési hely, idő
	Anyja neve: Adóazonosító jel:
A károsult	Neve:
A káresemény	Helye: Irányítószám / helység / út, utca / házsám / emelet, ajtó <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
	Időpontja:évhónapóra
A kár keletkezésének oka, lefolyásának rövid leírása, károsodás mértéke:	
A kár elhárítása, enyhítése érdekében tett intézkedések:	
B. NYILATKOZAT	
Az okozott károkra fedezetet nyújtó otthonbiztosítási szerződéssel:	
<ul style="list-style-type: none"> • rendelkezem*, a Biztosítónál, melynek szerződésszáma: • nem rendelkezem*. 	
Az okozott károkra fedezetet nyújtó lakóközösség-biztosítási szerződéssel:	
<ul style="list-style-type: none"> • rendelkezem*, a Biztosítónál, melynek szerződésszáma: • nem rendelkezem*. 	

Alulírott jelen nyilatkozat aláírásával nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a szerződést kezelő biztosítótársaság a fenti biztosítási szerződésekre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adataimat – a Ptk. 6:468§-ában rögzített joga érvényesítése céljából – a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe részére átadja.

Kijelentem, hogy nyilatkozatom tartalma a valóságnak mindenben megfelel.

Kelt:évhónap

*a megfelelő rész aláhúzendó

.....
a károkozó aláírása