

Felelősség elismerő nyilatkozat

Kárszám:	A káresemény időpontja:
Káresemény helyszíne:	

KÁROKOZÓ NYILATKOZATA

Biztosított/szerződő személy/gazdálkodó szervezet neve:
Telefonszáma:
Címe:
E-mail címe:
Kötvényszám:
A kár keletkezésének oka, lefolyásának rövid leírása:

Alulírott károkozó/szerződő nyilatkozom, hogy a fent leírt kárt én okoztam, és a bekövetkezett eseményért/károkozásáért a felelősségem	<input type="checkbox"/> elismerem <input type="checkbox"/> nem ismerem el
Továbbiakban nyilatkozom, hogy rokoni kapcsolatban a károsulttal nem állok, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fent.	
<input type="checkbox"/> A kárt a károsultnak megtérítettem	
<input type="checkbox"/> Kérem a kárt felelősségbiztosításom alapján a károsult részére téríteni	
<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	Hozzájárulok ahhoz, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. a vagyonbiztosításhoz kapcsolódó felelősségbiztosítással összefüggő károkozásomra tekintettel, a károsultak felé történő adatszolgáltatás keretében, a kár megtérítésével és összegszerűségével közvetlenül összefüggő és elengedhetetlenül szükséges személyes adataimat - így különösen nevem, címem, kötvényszámom, önrész összege - a károsultaknak átadja, annak érdekében, hogy a károsultak a kárösszegeből levont önrészesedést a károkozótól közvetlenül igényelhessék.

Kelt:	Károsult aláírása (gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás):
-------	---

KÁROSULT NYILATKOZATA

A károsult neve:	
A károsult címe:	
E-mail címe:	
<input type="checkbox"/> Ezúton nyilatkozom, hogy a keletkezett károkra fedezetet nyújtó biztosítási szerződéssel rendelkezem.	
Biztosító neve:	
Kötvényszám:	
<input type="checkbox"/> Saját vagyonbiztosításom szolgáltatását, igénybe veszem <input type="checkbox"/> nem veszem igénybe	
<input type="checkbox"/> Ezúton nyilatkozom, hogy a keletkezett károkra fedezetet nyújtó biztosítási szerződéssel nem rendelkezem.	
Kelt:	Károsult aláírása (gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás):