

Felelősség elismerő nyilatkozat

Kárszám: _____ Káresemény időpontja: _____

Káresemény helyszíne: _____

Károkozó nyilatkozata

Biztosított neve: _____

Telefonszáma: _____

Címe: _____

E-mail címe: _____

Kötvény szám: _____

A kár keletkezésének oka, lefolyásának rövid leírása:

Alulírott károkozó/szerződő nyilatkozom, hogy a kárt ÉN okoztam, és a kár okozásáért a felelősségem **elismerem** **nem ismerem el**

- Továbbiakban nyilatkozom, hogy rokoni kapcsolatban a károsulttal nem állok, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fent.

- A kárt a károsultnak megtéríttem .- Kérem a kárt felelősségbiztosításom alapján a Károsult részére téríteni .

- 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. IGEN NEM

Kelt:.....

Károkozó aláírása (gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás)**Károsult nyilatkozata**

Károsult neve: _____

Károsult címe: _____

E-mail címe: _____

 Ezúton nyilatkozom, hogy a keletkezett károkra fedezetet nyújtó biztosítási szerződéssel **rendelkezem**.

Biztosító neve: _____

Kötvényszám: _____

Saját Vagyonbiztosításom szolgáltatását, **igénybe veszem** , **Nem veszem igénybe** .

Kelt:.....

Károsult aláírása (gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás)