

Károkozói nyilatkozat

Kárszám:

A. Káradatok

A károkozó

Neve:

Telefonszáma, amelyen napközben elérhető:

Levelezési címe: irányítószám / helység / út, utca / házszám / emelet, ajtó

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Adóazonosító jel:

A károsult

Neve:

A káresemény

Helye: irányítószám / helység / út, utca / házszám / emelet, ajtó

Időpontja:

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:

Rendelkezem*, a

Biztosítónál melynek szerződésszáma:

Nem rendelkezem*

Az okozott károkra fedezetet nyújtó lakóközösség-biztosítási szerződéssel:

Rendelkezem*, a

Biztosítónál melynek szerződésszáma:

Nem rendelkezem*

Alulírott jelen nyilatkozat aláírásával önkéntes és határozott hozzájárulásomat adom, 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 Fióktelepje részére átadja.

Kijelentem, hogy nyilatkozatom tartalma a valóságnak mindenben megfelel.

Kelt:

év

hó

nap

*a megfelelő rész X-el jelölendő

a károkozó aláírása