Kárszám: _____

Allianz

KÁROKOZÓI NYILATKOZAT

Károkozó adatai (kitöltése kötelező)

A károkozó személy/gazdálkodó szervezet neve: _____

Telefonszáma: _____ / _____, amelyen napközben elérhető.

Levelezési címe: _____ _____helység,

_____út/utca, házszám, emelet, ajtó

E-mail címe***: _____@_____

Magánszemély esetén*

Születési helye, ideje: _____ ideje:_____év _____hó _____nap

Anyja neve: _____

Gazdálkodó szervezet (jogi személyiségű/jogi személyiség nélküli gazdasági társaság) esetén*

Adószáma: _____ - ___ - ___

Cégjegyzékszáma/Nyilvántartási száma: ___ - ___ - _____

A végzett tevékenység megnevezése: _____

A kár keletkezésének oka, lefolyásának rövid leírása (a kár elhárítása, enyhítése érdekében tett intézkedések):

_____

_____

_____

Nyilatkozat (kitöltése kötelező)

A kár okozását ☐ elismerem** ☐ nem ismerem el**.

Nyilatkozat biztosítási szerződésről (kitöltése kötelező)

Az okozott károkra fedezetet nyújtó

☐ otthonbiztosítási** szerződéssel rendelkezem a(z) _____ biztosítótársaságnál/ egyesületnél, melynek szerződésszáma: _____

☐ lakóközösség-biztosítási** szerződéssel rendelkezem a(z) _____ biztosítótársaságnál/ egyesületnél, melynek szerződésszáma: _____

☐ egyéb**, éspedig _____ biztosítótársaságnál/ egyesületnél, melynek szerződésszáma: _____

☐ biztosítási szerződéssel nem rendelkezem**.

Károsult adatai (kitöltése kötelező)

A károsult neve: _____

A káresemény helye: _____ _____helység,

_____út/utca, házszám, emelet, ajtó

E-mail címe***: _____@_____

A káresemény időpontja: _____év ___hó ___nap ___óra

A károsodás mértékének rövid leírása (károsodott helyiségek, vagyontárgyak stb.):

_____

_____

Alulírott _____, mint szerződő/biztosított vagy képviseletében eljáró személy kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy az Allianz Hungária Zrt. a károsulttal közvetlenül rendezze a kárt, és ennek érdekében a biztosítottat érintő, biztosítási titoknak, személyes adatnak minősülő kárrendezéssel kapcsolatos adatokat a károsultként megjelölt személlyel/jogi személlyel megossza. E körben az Allianz Hungária Zrt.-t felmentem a titoktartási kötelezettsége alól. Hozzájárulásom az alábbi adatokra nem terjed ki:

_____

_____

_____

_____

Tudomásul veszem, hogy jogosult vagyok a hozzájárulást bármely időpontban visszavonni, amely nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét. A „Tájékoztató a személyes adatok kezeléséről a kárrendezés során" megnevezésű dokumentumot, amely a www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/ oldalon található megismertem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Kijelentem, hogy nyilatkozatom tartalma a valóságnak mindenben megfelel.

Kelt: _____, _____év ___hó ___nap _____

a károkozó aláírása (gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás)

AHB-52816/8

* A megfelelő rész kitöltendő. ** A megfelelő rész x-el jelölendő. *** Amennyiben rendelkezik e-mail címmel, és a kapcsolatot elektronikus úton szeretné velünk tartani, kitöltendő.