

Kárszám: \_\_\_\_\_



## 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: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cégjegyzékszám/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 képviselője eljárt 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](http://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)

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