

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: _____

Képviselő neve (ha van): _____

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

Adószáma: _____ - _____ - _____

Cégjegyzékszám/Nyilvántartási száma: _____ - _____ - _____

A végzett tevékenység megnevezése: _____

Törvényes/szervezeti vagy ügyleti képviselő(k) neve: _____

A kár keletkezésének oka, lefolyásának rövid leírása, károsodás mértéke (a kár elhárítása, enyhítése érdekében tett intézkedések, károsodott helyiségek, vagyontárgyak):

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: _____

E-mail címe***: _____ @ _____

A káresemény helye: _____ helység,
_____ út/utca, házszám, emelet, ajtó

A káresemény időpontja: _____ év _____ hó _____ nap _____ óra

Mint szerződő/biztosított vagy képviselőként 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 vagy a képviselőként eljáró személy aláírása
(gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás)