

Kárszám:	A káresemény időpontja:
Káresemény helyszíne:	

KÁROKOZÓ NYILATKOZATA
Biztosított/szerződő személy/gazdálkodó szervezet neve:
Telefonszáma:
Címe:
E-mail címe:
Kötvényszám:
A kár keletkezésének oka, lefolyásának rövid leírása:

Alulírott károkozó/szerződő nyilatkozom, hogy a fent leírt kárt én okoztam, és a bekövetkezett eseményért/károkozásáért 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 megtérítettem	
☐ Kérem a kárt felelősségbiztosításom alapján a károsult részére téríteni	
☐ Igen ☐ Nem	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.

Kelt:	Károkozó aláírása (gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás):
-------	---

KÁROSULT NYILATKOZATA
A károsult neve:
A 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
☐ Ezúton nyilatkozom, hogy a keletkezett károkra fedezetet nyújtó biztosítási szerződéssel nem rendelkezem.

Tudomásul veszem, hogy a Biztosító a kárbejelentés során megadott személyes adatokat biztosítási titokként kezeli, az adatkezeléssel kapcsolatos részletes információkat a www.signal.hu nyitó oldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban elolvastam és megértettem.	
Kelt:	Károsult aláírása (gazdálkodó szervezet esetén cégszerű aláírás):