

**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 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 kárrendezési adatokra, titokkörökre terjed ki, illetve korlátozódik:

A) A kárrendezési adatok teljes köre\*

B) A kárrendezési adatok az alábbi adatok kivételével\*:

---



---

C) A kárrendezési adatok közül kizárólag az alábbi adatok\*:

---



---

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)