

UNION

VIENNA INSURANCE GROUP

Felelősségi nyilatkozatKárszám:

Alulírott

név: cím: ir.szám helység közterület (út, utca, tér stb.) házsám emelet ajtó

az alábbi nyilatkozatot teszem:

A károsult

neve: címe: ir.szám helység közterület (út, utca, tér stb.) házsám emelet ajtó20 év hó napján keletkezett károsodás az alábbiak szerint történt:

A fent leírt események bekövetkeztében

*felelősségemet elismerem vagy**a társasház felelősségét elismerem (közös képviselő).**(Megfelelő rész aláhúzendő, a megfelelő választ kérjük jelölni!)*

Nyilatkozom, hogy a károsulttal semmilyen rokoni kapcsolatban nem állok.

☐ Hozzájárulok ahhoz, és egyben kérem is, hogy a keletkezett kár térítését a biztosító társaságnál kezelt, számú biztosítási szerződés(em) feltételei alapján és ennek terhére a károsult részére szíveskedjenek teljesíteni.

☐ Alulírott név:
cím: ir.szám helység
 közterület (út, utca, tér stb.) házsám emelet ajtó.Biztosítással a(z) biztosítónál rendelkezem. Kötvényszám:

A fent leírt események bekövetkeztében

*felelősségemet nem ismerem el vagy**a társasház felelősségét nem ismerem el (közös képviselő).**(Megfelelő rész aláhúzendő!)*Kelt: , 20 év hó nap
károkozó aláírása / társasház közös képviselőjének aláírása

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1082 Budapest, Baross utca 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: 06-1-486-4343
Honlap: www.union.hu