

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Alulírott

Név:
(a személyazonosságot igazoló dokumentumban feltüntetett)

Szüléskori név:

Állandó lakhely:

Anyja születéskori neve:

Személyi igazolvány száma:

ezennel hozzájárulok ahhoz, hogy a Józsefvárosi Gazdálkodási Központ meghatározott feladatainak és kötelezettségének teljesítéséhez a személyes adataimat a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben írtaknak megfelelően nyilvántartsa és kezelje.

Dátum: 20.....hónap.....nap.

.....

aláírás



Józsefvárosi
Önkormányzat
Hivatala

ÚTHIBA VAGY KÖZTERÜLETI
FÁK OKOZTA LAKOSSÁGI
KÁRIGÉNYEK BEJELENTÉSE

SZE-Ö-05/M02

(FORMANYOMTATVÁNY)

Káresemény ideje:

Káresemény helye:

A káresemény pontos leírása:

.....

.....

.....

Károsult adatai:

Neve:

Címe:

Telefonszáma:

Számlaszáma:

Fénykép készült-e? igen / nem

Rendőrségi intézkedés történt-e? igen / nem

1. sz. tanú neve, lakcíme, elérhetősége:

.....

2. sz. tanú neve, lakcíme, elérhetősége:

.....

A káreseményből származó sérülések:

.....

Dátum: Károsult aláírása:

VAGYONBIZTOSÍTÁS
KÁRBEJELENTŐ LAP

Nyomtatott nagybetűkkel kérjük kitölteni!

	Megegyezik a szerződéssel	Neve	Pontos címe (irányítószám)	E-mail címe	Telefon
A szerződő					
A biztosított	<input type="checkbox"/>				
A károsult	<input type="checkbox"/>				
A bejelentő	<input type="checkbox"/>				

A károsult bankszámlaszáma:

ÁFA visszatérítésre jogosult:

igen

nem

A kár helye / helyszíne:

A kár időpontja:

A kár oka:

Becsült kárösszeg (Ft):

A káresemény rövid leírása:

A károsodott vagyontárgyak:

A biztosítás módozata:

Kötvényszám:

Bejelentő aláírása:

Bejelentés dátuma:

Díjjal fedezett időszak:

Érkezés dátuma*:

Kárügyintéző*:

Felelősség elismerő nyilatkozat

KÁROKOZÓ NYILATKOZATA	
Név:	
Cím:	
szám alatti lakos az alábbi nyilatkozatot teszem:	
Károsult neve:	
Károsult címe:	
Kár helye:	
szám alatt bekövetkezett kárt én okoztam, melynek oka:	
Bekövetkezett eseményért a felelősségemet	elismerem <input type="checkbox"/> nem ismerem el <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Keletkezett kárt a Károsultnak megtéríttem	
<input type="checkbox"/> Kérem a kártérítési összeget Károsultnak megtéríteni	
Kérem a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt-t, hogy _____ kötvényszámú _____ módoszatú vagyonbiztosítás felelősségbiztosítás terhére a kárt rendezze.	

KÁROSULT NYILATKOZATA	
Alulírott (név):	
Cím:	
a _____ Biztosítónál _____ kötvényszámú biztosítással rendelkezem <input type="checkbox"/> nem rendelkezem <input type="checkbox"/>	
Nevezett ügyben fenti Biztosítótársaság felé kárigényt jelentek be <input type="checkbox"/> nem jelentek be <input type="checkbox"/>	

Kelt:	
Károkozó:	Károsult: