

Kármentességi nyilatkozat

Alulírott

Név / Cégnév

.....

Cím

.....

alatti lakos / alatt bejegyzett vállalkozás képviselője, büntetőjogi felelősségem tudatában,
kijelentem, hogy az alábbi gépjármű

Gyártmány, modell

.....

Alvázzszám

.....

Rendszám

.....

a biztosítás feltételeinek megfelel, közúti forgalomra alkalmas állapotban és minőségben van, és a mai napig nincs tudomásom olyan eseményről, körülményről, adatról, információról, bejelentésről, igényről, amely a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével kötendő (GAP termék neve) biztosítási szerződés tekintetében káresemény bekövetkezésére, a Biztosítottakkal szembeni esetleges kárigény érvényesítésre vonatkozik, vagy amelyekből az általában elvárható körütekintés alapján is következtenni lehet arra, hogy ilyen esemény bekövetkezett/bekövetkezik/bekövetkezhets és/vagy kárigény merült/merül/merülhet fel. Valamint a biztosítás létrejöttének időpontjáig kár-, illetve biztosítási összeg iránti igényem nincs, illetve ilyen igényem erre az időszakra vonatkozóan a jövőben sem élek.

Valamint, vállalom, hogy a díjjal fedezett időszak előtt bekövetkezett esetleges károkat teljes egészében helyreállítom, azokkal kapcsolatos kárigényem a Biztosító felé nincs.

Jelen nyilatkozattal tudomásul veszem, hogy a kárrendezés szempontjából lényeges információk elhallgatása esetén a Biztosító kötelezettsége a jelen biztosítás feltételei alapján megszűnik.

Dátum:

.....
Szerződő/biztosított aláírása