

Nyilatkozat Társbiztosított bejegyzéséről

Biztosított neve: MEDICUS PARTNER Kft.
Biztosított címe: 2051 Biatorbágy Vendelpark Tormásrét u. 12
Kötvényszám: AHB865466897
Biztosítási szerződés megnevezése: CASCO biztosítás
Biztosítási szerződés tartama: 2017. 01. 27.-től határozatlan
Biztosított vagyontárgy megnevezése (jármű esetében rendszám): NZS220 (WDD2130041A020591)
Társbiztosított finanszírozó neve: MKB-Euroleasing Autólizing Zrt.
Társbiztosított címe: 1134 Budapest, Lőportár utca 24
Finanszírozási szerződés száma: AA/2451/04713
Hitel összege: _____ Ft/ CHF/ EUR/ JPY/ USD
Szerződés időtartama: (-tól -ig): 2017.01.27 - 2021.01.31

Alulírott biztosított, jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok, hogy az Allianz Hungária Zrt. (Biztosító) a fent megjelölt vagyontárgyra kötött biztosítási szerződésen, a finanszírozási szerződés teljes tartama alatt a fent megjelölt finanszírozót Társbiztosítottként bejegyezze.

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a biztosítási szerződésben vállalt díjfizetési kötelezettségemnek rendszeresen, határidőben eleget teszek, felhatalmazom továbbá a Biztosítót, hogy a biztosított vagyontárggyal kapcsolatos biztosítási esemény miatt esedékessé vált és 300.000 Ft-ot meghaladó mértékű szolgáltatás esetén a Biztosító értesítse a szerződésre bejegyzett valamennyi hitelezőt és a kárkifizetést kizárólag csak a hitelezők kifejezett hozzájárulásával teljesítse a biztosított részére; a biztosított vagyontárgy megsemmisülését, vagy a biztosítási összeg teljes kimerülését eredményező biztosítási esemény esetén járó szolgáltatás összegét a szolgáltatás teljesítésekor fennálló tartozás erejéig, de legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig, a vagyontárgyon bejegyzett követelések, jogok sorrendjét figyelembe véve teljesítse a Társbiztosított részére; a biztosítási szerződésen bejegyzett Társbiztosítottat annak hozzájárulása nélkül ne törölje.

Kérem, hogy a bejegyzésről az alábbiak szerint megjelölt módon szíveskedjenek tájékoztatni.

E-mailben: admin@vetcentre.hu
 Postai úton: _____

Tudomásul veszem, hogy a fentiek alapján a Biztosító kár esetén szolgáltatást csak a biztosított és a Társbiztosított közös nyilatkozatát követően teljesíti.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138. § (2a) bekezdésében foglaltak alapján Biztosító jogosult arra, hogy a fentiekben megjelölt biztosítási szerződésem biztosítási titoknak minősülő adatait – biztosított vagyontárgy adatait, biztosítási összeget, díjfizetéssel, díjrendezettséggel kapcsolatos adatokat, a szerződés megszűnésére vonatkozó adatokat, a biztosított vagyontárggyal kapcsolatos kár adatait – a finanszírozási szerződés időtartama alatt továbbítsa Társbiztosított részére. Az adattovábbításra és azzal összefüggő jogaimra vonatkozó tájékoztatást a Szerződési feltételek és az Ügyfél tájékoztató tartalmazza.

Kelt: Biatorbágy, 2017 év 4 hónap 24 nap

szerződő/biztosított aláírása (cégszerű aláírás)