

## NYILATKOZAT

a Bodroközi Nonprofit Kölcsönös Növénybiztosító Egyesület  
részére

a 27/2014. (XI. 25.) FM rendelet 18/A. § (1) bekezdés alapján

**azon Biztosítottak vonatkozásában, akinek a 2022. évi kárkifizetéseket érintő  
szolgáltatáscsökkentés következtében az Egyesülettel szemben visszafizetési kötelezettsége  
keletkezett**

1.) Alulírott:

magánszemély biztosított	
Biztosított neve:	
Anyja neve:	
Szül.hely, idő:	
Lakóhely:	
Kötvényszám <sup>1</sup> :	

jogi személy biztosított	
Biztosított neve:	
Székhely:	
Céggjegyzékszám/azonosító:	
Adószám:	
Képviseli:	
Kötvényszám <sup>2</sup> :	

a kárenyhítő juttatás igénybevételével kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 27/2014. (XI.25.) FM rendelet 2024. szeptember 6. napjától hatályos 18/A. § (1) bekezdés b) és d) pontjában foglaltaknak megfelelően, a 2022. biztosítási évre vonatkozó kárenyhítő juttatás újraszámítására való jogosultság megállapítása érdekében az alábbi nyilatkozatot teszem.

2.) A Bodroközi Nonprofit Kölcsönös Növénybiztosító Egyesülettel (3963 Karcsa, Szabadság u. 15/A., nyilvántartási szám: 05-02-0002462, továbbiakban: Biztosító) kötött, az 1.) pontban megjelölt kötvényszámú biztosítási szerződés (továbbiakban: Biztosítás) vonatkozásában kijelentem, hogy a Biztosító által a 2022. biztosítási évre vonatkozóan részemre megfizetett kártérítési összeg a Biztosító

<sup>1</sup> Minden kötvény esetében külön nyilatkozat kitöltése szükséges.

<sup>2</sup> Minden kötvény esetében külön nyilatkozat kitöltése szükséges.

által a 2022. biztosítási évre alkalmazott szolgáltatáscsökkentés alapján meghatározott kártérítés mértékét meghaladó kártérítési összeget maradéktalanul visszafizettem a Biztosító részére, a teljesítés igazolását jelen nyilatkozatomhoz csatolom.

Egyértelműen és visszavonhatatlanul kijelentem továbbá, hogy a Biztosító által a 2022. biztosítási évre a Biztosításra tekintettel részemre megfizetett kártérítési összegem túl, a Biztosító által alkalmazott szolgáltatáscsökkentéssel összefüggésben a Biztosítóval szemben további kártérítési igénnyel nem lépek fel.

Kelt: ....., 2024. szeptember .....

.....  
Biztosított (képviselője)

*(magánszemély biztosítottak esetén)*

Tanú1.

Tanú2.

név.:

név:

lakcím:

lakcím:

aláírás:

aláírás: