

Nyilatkozat biztosítók közötti adatcseréről

Alulírott

(születési helye:

születési ideje:

anyja neve:

személyi igazolvány
szám:

ügyfélszám:

állandó lakcíme:

nyilatkozom, hogy önkéntesen és tájékozottan, a következmények ismeretében, kellő megfontolás után hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy 2015. január 1. napja előtt az általam, vagy a személyemre az NN Biztosító Zrt.-nél (korábbi nevén ING Biztosító Zrt., Cg.: 01-10-041874, 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban Biztosító) megkötött biztosítási szerződésekből eredő szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 149. §-ában meghatározottak szerint a veszélyközösség védelme érdekében, a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel forduljon más biztosítóhoz, és a Bit. 149. § (3) bekezdésében meghatározott adatokat kérje.

Tudomásul veszem, hogy a megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének, továbbá, hogy a megkereséssel kapcsolatos adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Bit. 149. §-a tartalmazza.

A nyilatkozat visszavonásig érvényes.

Kelt:

Biztosított aláírása:
