

## Adatközlő

Név:  
Anyja neve:  
Szül.dátum, hely :  
Állandó lakcím:  
Levelezési cím:  
Személyi ig.szám:  
Típúsa:  
Lakcímkártya sz.:  
Adóazonosító:

Kedvezményezett neve:  
Címe:  
Születési dátuma:  
Anyja neve:

Családi állapot:  
Magasság:  
Kg:  
Foglalkozás:  
Sport:  
Hobbi:  
Háziorvos neve, címe:

Alulírott..... kijelentem, hogy hozzájárulok az adatközlő kitöltésével az alábbi személyes adataimnak a Portfolio Plusz Biztosításközvetítő Kft. általi kezeléséhez. A hozzájárulás értelmében az alkuusz a megadott személyes adataimat az alábbi célok elérése érdekében kezelheti, nyilvántarthatja és a szerződésben foglaltak szerinti célokra, felhasználhatja:

- biztosítási szerződés megkötése
- biztosítási szerződés módosítása
- biztosítási szerződés állományban tartása
- biztosítási szerződésből eredő követelések megítélése
- 

Nyilatkozom, hogy a jelen hozzájárulás megadásával az alkuusz mindazon biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, nyilvántartására, valamint a biztosítási, illetve biztosításközvetítői szerződéssel összefüggő felhasználására jogosult, amelyek a biztosítási, illetve biztosításközvetítői szolgáltatással összefüggésben állnak.