



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Zrt.

MARKETINGBERATUNG
INTERNATIONAL



MBI® FAMILIE ZUKUNFTSCONTO® — MBI® CSALÁDI JÖVŐSZÁMLA®
AJÁNLAT BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ

Ha lejárából kötötte,
ki kell tölteni!

Divízió szám,
és munkatársi szám szük-
séges! (8 számjegy)

Kérjük, hogy az ajánlat kitöltése előtt olvassa el az ügyféltájékoztatót!

Az alábbi ajánlatot teszem a Generali-Providencia Biztosító Zrt.-nek az MBI Családi Jövőszámla befektetési egységeihez kötött életbiztosítási feltételek keretében.

Ajánlat száma:

Előzmény kötvényszám:	Kötvényszám:	Ügyfélszám

PrivateBroker neve: KÖZVETÍTŐ GÉZA	Az 1-gyel kezdődő számot kell beírni!	1 0 8 3 3 3 4 4 4 5 5 5	2 2 2 6 4 4 4 4
Telefonszáma: 06-20-449-8989	PSZÁF regisztrációs szám		Közvetítő Kódja

Kitöltendő!

Családi és utóneve: **MINTA MÓKUS**

Szerződő	magánszemély	Születési neve: _____ Állampolgársága: MAGYAR
		Születési helye: DEBRECEN Ideje: 1 9 7 4 0 6 0 6 Neme: <input type="checkbox"/> nő <input checked="" type="checkbox"/> férfi
		Anyja születési neve: DEÁK KRISZTINA Adóazonosító jele: 8 4 2 3 3 3 4 4 4 5
		Állandó címe: 1 1 1 2 4 BUDAPEST, SASHEGYI ÚT 20.
nem magánszem.	Azonosító okmány* száma: 800600PE és lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma: 6 4 2 4 8 3 C E	
	Cég teljes neve: _____ Cégbejegyzés kelte: _____	Kitöltendő!
	Cég rövid neve: _____ Cégjegyzék száma: _____	
elér.	Székhely címe: _____ Adószáma: _____	
	Kapcsolattartó személy: _____	
Telefon/fax: _____ Mobiltelefon*: 06-20-479-6850 E-mail cím*: MMINTA@MBI.HU		
Levelezési cím: _____		

Biztosított	Titulusa: _____ Családi és utóneve: U.A.	
	Születési neve: _____ Állampolgársága: _____	
	Születési helye: _____ Ideje: _____ Neme: <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> férfi	
	Anyja születési neve: _____ Belépési kora: _____ év	
	Adóazonosító jele: _____	
	Telefon/fax: _____ Mobiltelefon*: _____ E-mail cím*: _____ @	
Állandó címe: _____		
Levelezési címe: _____		
Foglalkozása: ADMINISZTRÁTOR Pontos munkatevékenysége: ADATRÖGZÍTŐ		

Kedvezményezettek	elérési szolgáltatásra	(1) Neve: SZERZŐDŐ Születési helye: _____
		Anyja születési neve: _____ Születési ideje: _____
		Címe: _____ Részarány: 1 0 0 %
		(2) Neve: _____ Születési helye: _____
		Anyja születési neve: _____ Születési ideje: _____
		Címe: _____ Részarány: %
	haláleseti szolgáltatásra	(1) Neve: MINTA GÉZA Születési helye: BUDAPEST
		Anyja születési neve: DEÁK KRISZTINA Születési ideje: 1 9 8 4 0 5 0 8
		Címe: 1 1 1 2 4 BUDAPEST, SASHEGYI ÚT 20. Részarány: 1 0 0 %
		(2) Neve: _____ Születési helye: _____
		Anyja születési neve: _____ Születési ideje: _____
		Címe: _____ Részarány: %
lejárati szolg.	(1) Neve: SZERZŐDŐ Születési helye: _____	
	Anyja születési neve: _____ Születési ideje: _____	
	Címe: _____ Részarány: 1 0 0 %	

* A mobiltelefonszám és e-mail cím megadásával hozzájárulok, hogy a biztosító az írásbeli értesítés megtartása mellett kötvényszintű elektronikus információt küldjön.

KÉRJÜK NYOMTATOTT BETŰKEL KITÖLTENI!

4. Ügyfél

3. Office

2. MBI Head Office

1. Generali-Providencia Zrt.

Kitöltendő!

Ajánlat száma:

Biztosítások adatai

Díjfizetés	Díjfizetés technikai kezdete: <u>200810701</u> A biztosítás tartama <u>20</u> év Az értékkövetést kérem <input checked="" type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
	Díjfizetési gyakoriság: <input type="checkbox"/> éves <input type="checkbox"/> féléves <input type="checkbox"/> negyedéves <input checked="" type="checkbox"/> havi
	Éves rendszeres díj: <u>144.000</u> Ft Kötelező! Díjfizetés módja: <input type="checkbox"/> átutalás <input type="checkbox"/> csekk <input checked="" type="checkbox"/> csoportos beszedési megbízás Kitöltendő!
	Befizetett díjelőleg: <u>24.000</u> Ft Befizetés azonosítója: <u>7-4084551-6</u>
Ebből ajánlattételkor vállalt eseti díj: _____ Ft Eseti díj fizetési módja: <input type="checkbox"/> átutalás <input type="checkbox"/> csekk rendszeres díjjal együtt	
Bank neve: _____	
Bankszámlaszám: _____ A befizetési csekk sorszáma	
Rendszeres díj felosztása	Eseti díj felosztása
Pénzügyi eszközalap _____ % Vegyes eszközalap I. <u>25</u> %	Pénzügyi eszközalap _____ % Vegyes eszközalap I. _____ %
KamatFix garantált hozamú eszközalap _____ % Vegyes eszközalap II. _____ %	KamatFix garantált hozamú eszközalap _____ % Vegyes eszközalap II. _____ %
Kötvény eszközalap _____ % Succes Absolute eszközalap <u>50</u> %	Kötvény eszközalap _____ % Succes Absolute eszközalap _____ %
Garantált eszközalap 2011 <u>25</u> % Himalája eszközalap _____ %	Garantált eszközalap 2011 _____ % Himalája eszközalap _____ %
Trendmax garantált eszközalap _____ % Eldorado eszközalap _____ %	Trendmax garantált eszközalap _____ % Eldorado eszközalap _____ %
Ingatlan eszközalap _____ % Új Generáció eszközalap _____ %	Ingatlan eszközalap _____ % Új Generáció eszközalap _____ %
Biztosítási kockázatok	Választott életbiztosítási összeg: 300 000 Ft + Összesen: <u>300.000</u> Ft Az összeg 100 % legyen!
	Díjtvállalás kiegészítő biztosítások
	G611K Díjtvállalás halál esetén Ki kell írni az összesen értéket is! G611K Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosításhoz a lejáratú kedvezményezett megadása kötelező. Átvállaló rendszeres díj: _____ Ft
G613K Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra Átvállaló rendszeres díj: _____ Ft	
Záradékok	A szerződést az alábbi záradékokkal kérjük ellátni: <input type="checkbox"/> L816 Átváltás Pénzügyi eszközalapba G611K szolgáltatási igény bejelentését követően
	Egyéb: _____

NYILATKOZAT

- A szerződő és a biztosított kijelentik, hogy jelen biztosítási ajánlat tartalma és az egészségi nyilatkozatra adott válaszok a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszik, hogy valótlan adatok közlése vagy a valós tények elhallgatása a biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli teljes vagy részleges mentesülését vonhatja maga után.
- A szerződő büntetőjogi felelősségének tudatában kijelenti, hogy a közölt azonosító adatok a valóságnak megfelelnek, egyben tudomásul veszi, hogy az adatokban bekövetkezett változásokról a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül köteles a biztosítót értesíteni.
- A szerződő és a biztosított elismerik, hogy az ajánlat aláírása előtt az **Ügyfélértájékoztatót**, a **biztosításközvetítő adatairól szóló Biztosításközvetítői azonosítót**, a **Termékismertetőt** és a biztosítási szerződés részét képező **Biztosítási feltételeket átvették, azok tartalmát megismerték. Tudomásul veszik, hogy a visszavásárlási értékéről és a díjmentes biztosítási összegekről szóló tájékoztatót a biztosító a kötvénnyel együtt küldi meg.**
- A biztosított hozzájárulását adja ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése céljából a biztosított egészségügyi adatait kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat. Biztosított felhatalmazza az egészségügyi adatait kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátó hálózat intézményeit és intézményvezetőit, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat (OEP), a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az egészségügyi adatait a biztosító írásbeli megkeresésére a biztosítónak átadják. A biztosító írásbeli megkeresése tartalmazza a kért adatoknak, az adatkérés céljának és jogalapjának egyidejű megjelölését is.
- Szerződő/biztosított tájékoztatást kapott arról, hogy a szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a biztosítási szolgáltatással összefüggő biztosítási titkok képező személyes és egészségügyi adatokat a Generali-Providencia Zrt. az adatvédelmi előírások betartása mellett, továbbá a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezéseinek megfelelően elektronikus adatfeldolgozási célból elektronikus adatfeldolgozó részére átadhatja. A biztosító az érintett kérelmek elbírálását ad az általa kezelt, illetőleg az általa megbízott feldolgozó által feldolgozott adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról időtartamáról, az adatfeldolgozó (székhelyéről) és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről. **Ki kell tölteni (igen-nem)**
- Szerződő/biztosított kijelenti, hogy a mobil telefonszám és az e-mail cím megadása önkéntes, egyúttal hozzájárul, hogy a megadott mobil telefonszám és/vagy e-mail címbe bekövetkezett változást - az információk illetéktelen személyhez jutásának elkerülése érdekében - 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelentsen. Tudomásul veszi, hogy a bejelentés elmulasztásából eredő esetleges kárért a biztosító nem vállal felelősséget.
- A szerződő a rendszeres díj mellett az **eseti díjak után is** adókedvezményt kíván igénybe venni. igen nem
 - Igen válasz esetén** valamennyi rendszeres és eseti díj alapján kiállítja a biztosító az adókedvezményre jogosító igazolást és így valamennyi rendszeres és eseti díj után igénybe vehető az adókedvezmény. Ebben az esetben az eseti díjak terhére történő részleges visszavásárlás is rendelkezési jog gyakorlásának számít, tehát az adókedvezmény hatályos jogszabályok szerinti visszafizetésével jár.
 - Nem válasz esetén** kizárólag rendszeres díjak alapján állít ki a biztosító adókedvezményre jogosító igazolást, így az adókedvezmény az eseti díjak után nem vehető igénybe. Ebben az esetben az eseti díjak terhére történő részleges visszavásárlás nem számít a rendelkezési jog gyakorlásának.
- A szerződő az alábbi dokumentumot adta: Call Center jelszókártya lezárt borítékban Egyéb: _____
- A szerződő elfogadja, hogy a biztosítás kockázati díja az ajánlatban meghatározott fizetendő díjtól legfeljebb 5%-kal külön felhívás nélkül eltérhet.

Alulírott büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy jelen jognyilatkozatot

 saját nevemben, _____(név, születési hely és idő, adóazonosító jel) nevemben teszem. **Kitöltendő!**Kelt: BUDAPEST200810619**Kötelező a szerződő és a PrivateBroker aláírása is!**

Érkezett GPR-hez:

Érkezett SZKK-ba:

Kötvényesíthető:

Minta Mókus

Szerződő aláírása:

Biztosított aláírása:

Közvetítő Géza

PrivateBroker aláírása: