

MBInvest Flex Jövőszámla®
MBInvest Flex ZukunftsConto®

Termékkód: 455

Partnerkód: 228633

Ajánlatszám

Befizetőazonosító UL **18753941**

Kötvényszám

Szerződő (ha magánszemély)

Családi és utóneve **MINTA MÓKUS** Neme nő férfi

Születéskori (előző, leánykori) neve

Születési dátum **1974** év **06** hó **06** nap Születési hely **DEBRECEN** Állampolgársága **MAGYAR**

Édesanyja leánykori (születéskori) családi és utóneve **DEÁK KRISZTINA**

Azonosító okmány típusa személyi igazolvány személyazonosító igazolvány útlevél lakcímet igazoló hatósági igazolvány

Azonosító okmány száma, betűjele **800600DE** Érvényessége **2010** év **04** hó **13** nap Száma **642483CE**

Adóazonosító jel **8422362252** Van-e más biztosítása Társaságunknál? igen nem

Lakcím **11124** Helység **BUDAPEST** Utca **SASHEGYI ÚT** hsz **20** em. ajtó

Levelezési cím Helység Utca hsz em. ajtó

Tel./Fax **06-20-4196850** E-mail cím **MMINTA@MBI.HU**

Mindenképpen ki kell tölteni!

Mindenképpen ki kell tölteni!

3-ból az egyiket kell beikszelni, új típusú személyi igazolvány esetében lakcímet igazoló hatósági igazolvány is szükséges!

Szerződő (ha nem magánszemély)

Cég teljes neve Cég formája Cégbejegyzés kelte év hó nap

Cég rövidített neve Cég cégjegyzék (azonosító okirat) száma

Székhely, fióktelep címe

Telephely (levelezési) címe

Cég fő tevékenységi köre

Cég bankszámlaszáma Cég adószáma

Cégjegyzésre, képviselőre jogosult neve Beosztása

Lakcíme

Személy azonosító ig. típusa, száma Érvényessége év hó nap Lakcím ig. kártya száma

Biztosított (lejárator max. 70 éves lehet)

Azonos-e a szerződővel? igen nem

Családi és utóneve Neme nő férfi

Születéskori (előző, leánykori) neve

Születési dátum év hó nap Születési hely Állampolgársága

Édesanyja leánykori (születéskori) családi és utóneve

Azonosító okmány típusa személyi igazolvány személyazonosító igazolvány útlevél lakcímet igazoló hatósági igazolvány

Azonosító okmány száma, betűjele Érvényessége év hó nap Száma

Lakcím Helység Utca hsz em. ajtó

Tel./Fax E-mail cím

Foglalkozása (tényleges tevékenysége)* **ADMINISZTRÁTOR** Adóazonosító jele* **8422362252**

Van-e életbiztosítása Társaságunknál?* igen nem Igen esetén mekkora biztosítási összegre?*

Van-e életbiztosítása más biztosítótársaságnál?* igen nem Igen esetén mekkora biztosítási összegre?*

Ha azonos a szerződővel, akkor is ki kell tölteni a szürke részt!

Kedvezményezettek (elérési szolgáltatásra)

a biztosított arány **100** %, a szerződő arány %

1. Családi és utóneve **MINTA MÓKUS** Születéskori (leánykori) neve **DEÁK KRISZTINA** Édesanyja neve **DEÁK KRISZTINA**

Születési dátum év hó nap Születési hely **BUDAPEST** Részarány **100** %

2. Családi és utóneve Születéskori (leánykori) neve Édesanyja neve

Születési dátum év hó nap Születési hely Részarány %

Csak 2 példányt kell leadni

Kedvezményezettek (haláleseti szolgáltatásra)

a szerződő arány %

1. Családi és utóneve **MINTA GÉZA** Születéskori (leánykori) neve **DEÁK KRISZTINA** Édesanyja neve **DEÁK KRISZTINA**

Születési dátum **1984** év **05** hó **06** nap Születési hely **BUDAPEST** Részarány **100** %

2. Családi és utóneve Születéskori (leánykori) neve Édesanyja neve

Születési dátum év hó nap Születési hely Részarány %

Szolgáltatás

<input checked="" type="checkbox"/> 455 MBIInvest Flex alapbiztosítás extra haláleseti összeggel	Biztosítási összeg	100 000 Ft	Éves díj	144.000 Ft
Választható opciók:				
<input type="checkbox"/> 100% munkaképesség csökkenés miatti nyugdíjba vonulás (a biztosítás 2. évfordulója után) (kedvezményezettje a biztosított)		A feltételekben meghatározott		Az alapbiztosítás díjából kerül levonásra
<input type="checkbox"/> 21 napot meghaladó folyamatos keresőképtelenség (a biztosítás 1. évfordulója után) (kedvezményezettje a biztosított)		A feltételekben meghatározott		Az alapbiztosítás díjából kerül levonásra
Az opciók díja az alapbiztosításra befizetett díjból kerül levonásra!				
Választható kiegészítő biztosítások				
<input type="checkbox"/> 947 Halál esetére:	a biztosítási összeg:	Ft		Ft
<input type="checkbox"/> 945 Balesetbiztosítás:	<input type="radio"/> a biztosítási összeg az éves díj húszszorosa	VAGY <input type="radio"/>	Ft	Ft
- Baleseti halálra				
- Közlekedési baleset miatti halálra				
- 50%-os mértéket elérő végleges egészségkárosodásra (kedvezményezettje a biztosított)				
Bármely javítást az érintett feleknek alá kell írniuk!	Éves díj összesen			144.000 Ft

Díjfizetés gyakorisága

Díjfizetés gyakorisága éves féléves negyedéves havi Gyakoriság szerinti díj 12.000 Ft

Díjfizetés módja UL csekk banki átutalás (szerződő intézkedik) csoportos beszedés (nyomatvány kitöltendő)

Befizetés: UNIQA Biztosító Zrt. 10918001-00000005-00830541 Élet forint díjbevételei számla javára

Választható eszközalapok

MBIbiztonság eszközalap	%	Success Absolute „A” eszközalap	%	Kredit eszközalap	%
MBIngatlan eszközalap	Kitöltendő!	Success Relative „A” eszközalap		Kelet-európai részvény eszközalap	25
Növekedés eszközalap		Abszolút Hozam eszközalap	25	Ázsiai részvény eszközalap	50
Esély eszközalap					

A szerződés egyéb adatai

Tartama 15 16 17 18 19 20 év Biztosítás és díjfizetés kezdete 2008 év 07 hó 01 nap Biztosítás lejártja 2028 év 07 hó 01 nap

Az ajánlat elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges-e? igen nem Egészségi nyilatkozat kitöltése szükséges-e? igen nem

Általános nyilatkozat:

- A szerződő és a biztosított kijelentik, hogy a jelen ajánlatban és egészségi nyilatkozatban feltett kérdésekre adott válaszok megfelelnek, azokat pontosan jegyezték le, valamint tudomásul veszik, hogy valótlán adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosító mentesülését vonhatja maga után. A biztosított egészségi állapotát, valamint a biztosítási esemény körülményeit illetően felmentést ad az orvosi titoktartási kötelezettség alól társadalombiztosítási kifizetőhelyének, valamint mindazon orvosoknak, akik őt kezelték, vagy kezelni fogják.
- A szerződő és a biztosított hozzájárulnak, hogy a megadott adatokat – a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is beleértve – a biztosító ellenőrizze, nyilvántartsa, és a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása mellett (külföldi) viszontbiztosítóhoz vagy (külföldi) adatkezelő szervezetéhez továbbítsa. A biztosítási titok tekintetében a biztosító a Biztosítási törvény szerint jár el. Az ügyfelek adatait ennek megfelelően a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az ott megnevezett szervezetek továbbíthatja.
- A szerződő és a biztosított kijelentik, hogy rendelkeznek felhatalmazással a kedvezményezett adatainak megadására.
- A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a jelen ajánlaton rögzített adataik megváltozását 5 munkanapon belül írásban be kell jelenteniük a biztosítónak.
- A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy az UNIQA Biztosító Zrt.-nek jogában áll jelen ajánlatot – a kötvény kiállítására jogosult egységhez történő beérkezéstől számított – 15 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani. Az ajánlattal egyidejűleg beszedett díjelőleget az UNIQA Biztosító Zrt. jelen ajánlat elfogadása esetén díjfizetésként betudja, az ajánlat elutasítása esetén pedig a szerződő részére visszautalja.
- A szerződő és a biztosított elfogadja, hogy amennyiben az ajánlaton szereplő kiegészítő biztosítások díjai valamilyen ok miatt nem megfelelőek, a biztosító a ténylegesen befizetett első díj alapján módosítja a biztosítási összeget, ha a változtatás mértéke nem haladja meg az 5%-ot.
- Szövebeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az UNIQA Biztosító Zrt. illetékes szerve írásban igazolja.

Biztosított nyilatkozata az alapbiztosításhoz

- A) A biztosítandó személy kijelenti, hogy jelenleg egészséges, nem áll semmilyen orvosi, gyógyászati kezelés alatt, nincs semmilyen fogyatéka. Az elmúlt 5 évben betegség miatt nem volt 30 napnál hosszabb ideig munkaképtelen, nem állt orvosi, gyógyintézeti kezelés alatt sem. Továbbá kijelenti, hogy kevesebbet dohányzik, mint 15 szál cigaretta naponta, nem, és nem volt kábítószer élvező.
- B) Az A) pontban foglalt nyilatkozat rám vonatkozóan megfelel a valóságnak. igen nem
- C) Amennyiben a biztosított jelen nyilatkozatot nem tudja megtenni, vagy kiegészítő biztosítást, opciót is választ, részletes egészségi nyilatkozat kitöltése szükséges!

Jelen ajánlatát megelőzően tett-e életbiztosítási ajánlatot, ill. kötött-e már a biztosított életére szóló életbiztosítást? igen nem Ha igen, milyen összegre? _____

Előző ajánlatát elfogadták-e? igen nem Az ajánlattétel éve? _____ Ha nem, az elutasítás oka? _____

A magánszemély szerződő aláírásával igazolja, hogy a szerződést saját nevében köti. Nem magánszemély szerződő esetén a szerződés aláírója kijelenti, hogy ő jogosult a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szervezet képviseletére.

Kelt: BUDAPEST, 20. 08. év 06. hó 19. nap

Minta Mókus
szerződő

Kötelező!

Kitöltendő!

biztosított (ha nem azonos a szerződővel)

Olyan munkatárs írja alá, akinek van PSZÁF regisztrációs száma!

Közvetítő Géza

biztosításközvetítő aláírása
MBI munkatárs
PÁSZF regisztrációs szám

A szerződő és biztosított azonosítását a jogszabályokban – különös tekintettel a pénzmossá megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. Törvényben – meghatározott módon elvégeztem.