



PANNÓNIA
ÉLETBIZTOSÍTÓ

Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítási ajánlat

P0111-01

Ajánlatszám:

1101157844



a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei és a Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei szerint

Közvetítői kód:

12 000 XXXX

I. Szerződő (ha magánszemély)		<input checked="" type="checkbox"/> férfi	<input type="checkbox"/> nő	Szerződő (ha nem magánszemély)	
A Szerződő a saját nevében jár el: <input checked="" type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem				A cégjegyzésre, képviselőre jogosult tényleges tulajonos: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	
Név: ADAM ANDRAS				Cég neve:	
Születéskori név:				Cégjegyzékszám (melléklet!):	Adószám:
Állampolgárság: MAGYAR	Adóazonosító jel: 8334546317			Székhely, fióktelep címe (irányítószám, helység):	
Anyja születéskori neve: SZABO VIOLA				Utca, házszám, emelet, ajtó:	
Születési hely és idő: TATABánya 1969 02 27				Telephely (levelezési) címe (irányítószám, helység):	
Állandó lakcím (irányítószám, helység): 8000 SZÉKESFEHÉRVÁR				Utca, házszám, emelet, ajtó:	
Utca, házszám, emelet, ajtó: PETŐFI SANDOR U. 2.				Cég fő tevékenységi köre:	
Levelezési cím (irányítószám, helység): U.A.				Cégjegyzésre, képviselőre jogosult családi és utóneve:	
Utca, házszám, emelet, ajtó: U.A.				Születési (előző, leánykori) neve, ha eltér:	
Azonosító okmány jele, száma: 147631LA	<input checked="" type="checkbox"/> Személyi ig. <input type="checkbox"/> Ütlevél	Lakcímkártya száma: 926813TH			Születési helye, ideje:
Telefon: 06309315832			Állampolgársága:	Beosztása:	
E-mail: ADAM.ANDRAS@GMAIL.COM					Anyja születéskori neve:
Foglalkozás: AUTŐSZERELŐ					Anyja születéskori neve:
Milyen státuszban dolgozik? <input checked="" type="checkbox"/> Alkalmazott <input type="checkbox"/> Vállalkozó <input type="checkbox"/> Egyéb					Cégjegyzésre, képviselőre jogosult lakcíme (irányítószám, helység):
Munkahely: KOVÁCS AUTŐCENTRUM KFT.					Utca, házszám, emelet, ajtó:
Élettársal/Házastársal él: <input checked="" type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem	Eltartottak száma: 2			Azonosító okmány jele, száma: <input type="checkbox"/> Személyi ig. <input type="checkbox"/> Ütlevél	
Sporttevékenység*: TENISZ					Lakcímkártya száma:
Versenyző*: <input type="checkbox"/> igen <input checked="" type="checkbox"/> nem					Telefon:
Rendszeresség*: napi <input checked="" type="checkbox"/> heti <input type="checkbox"/> alkalmoszerű					E-mail:

* Kiegészítés nem szükséges, amennyiben a szerződő nem jelenik meg biztosítottként a szerződésen.

2. I. sz. Biztosított adatai:		<input checked="" type="checkbox"/> Megegyezik a Szerződéssel	<input type="checkbox"/> Férfi	<input type="checkbox"/> Nő	2. sz. Biztosított (kérjük a Pótlapot mellékelni)			
Név:								
Születéskori név:				Állampolgárság:				
Anyja születéskori neve:								
Születési hely:				Születési idő: Év		Hó	Nap	
Állandó lakcím (irányítószám, helység):								
Utca, házszám, emelet, ajtó:								
Azonosító okmány jele, száma:	<input type="checkbox"/> Személyi igazolvány <input type="checkbox"/> Ütlevél			Lakcímkártya:				
E-mail:					Telefonszám:			
Foglalkozás:			Milyen státuszban dolgozik?		<input type="checkbox"/> Alkalmazott	<input type="checkbox"/> Vállalkozó	<input type="checkbox"/> Egyéb	
Munkahely:			Élettársal/Házastársal él:		<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	Eltartottak száma:	
Sporttevékenység:			Versenyző:		<input type="checkbox"/> igen	<input type="checkbox"/> nem	Rendszeresség:	<input type="checkbox"/> napi <input type="checkbox"/> heti <input type="checkbox"/> alkalmoszerű
Kapcsolat a Szerződéssel:								

3. Kedvezményezett az I. sz. Biztosított halála esetére: Szerződő % 2. sz. Biztosított % I. sz. Biztosított örököse

Név/Cégnév: ADAM ANDRÁS Születési hely: SZÉKESFEHÉRVÁR 100 %
Születéskori név: KISS ANDREA Születési idő: Év 1972 Hó 08 Nap 01
Anyja születéskori neve: RÓZSA KATALIN A kedvezményezett: Férfi Nő
Székely/Állandó lakcím: 8000 SZÉKESFEHÉRVÁR, PETŐFI SÁNDOR U.2.
Kapcsolat a szerződéssel: HAZASTÁRS Kapcsolat az I.sz. Biztosítottal: _____
Név/Cégnév: _____ Születési hely: _____ %
Születéskori név: _____ Születési idő: Év _____ Hó _____ Nap _____
Anyja születéskori neve: _____ A kedvezményezett: Férfi Nő
Lakcím: _____
Kapcsolat a szerződéssel: _____ Kapcsolat az I.sz. Biztosítottal: _____

4. A szerződés adatai:

A szerződés tartama egész életre szóló. Díjfizetési időszak hossza (min. 10 év): 20 év Díjfizetés gyakorisága: Éves Féléves Negyedéves
Kezdeti éves díj: 3000000 Ft Garantált biztosítási összeg (kezdeti éves díj 3,4 vagy 5-szöröse, de max. 5 millió Ft): 9000000 Ft
A főbiztosítás díjfizetés gyakoriságának megfelelő biztosítási díja (a): 3000000 Ft Díjfizetés módja: Postai utalvány Átutalás Csoportos beszedési megbízás
Eseti díjfizetés a szerződés megkötésével egyidőben: _____ Ft Fizetés módja: Postai utalvány Átutalás
Az első 2 éves díj az ajánlat felvételével egyidejűleg kerül befizetésre:

Kiegészítő **BALESETBIZTOSÍTÁS** az I. Biztosítottra: igen nem
Választott balesetbiztosítási csomag**:
 A B C D
Kezdeti biztosítási összeg: min. 1 000 000 Ft; B, C vagy D csomag választása esetén max. 10 000 000 Ft 10000000 Ft
A díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díj (b): 2990 Ft
Halál esetére szóló **DÍJÁTVÁLLALÁSI** kiegészítő biztosítás az I. Biztosítottra: igen nem
A díjfizetés gyakoriságának megfelelő kezdeti biztosítási díj (c): 30820 Ft

Kiegészítő **BALESETBIZTOSÍTÁS** a 2. Biztosítottra: igen nem
Választott balesetbiztosítási csomag**:
 A B C D
Kezdeti biztosítási összeg: min. 1 000 000 Ft; B, C vagy D csomag választása esetén max. 10 000 000 Ft _____ Ft
A díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díj (d): _____ Ft
Halál esetére szóló **DÍJÁTVÁLLALÁSI** kiegészítő biztosítás a 2. Biztosítottra: igen nem
A díjfizetés gyakoriságának megfelelő kezdeti biztosítási díj (e): _____ Ft

A díjfizetési gyakoriságnak megfelelő összes fizetendő biztosítási díj (a+b+c+d+e): _____ Ft A kiegészítő biztosítások díjának megállapításakor figyelembe vett kedvezmény mértéke: _____ %
Bankszámlaszám: 11702005-86070010-00000000

** A csomagok tartalma megtalálható a Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei 7. számú mellékletében.

5. Kérem a Pannónia Navigátor szolgáltatás bekapcsolását:
a szerződésen nyilvántartott **ÖSSZES** befektetési egységre. a **RENDSZERES** biztosítási díjból képzett befektetési egységekre. az **ESETI** biztosítási díjból képzett befektetési egységekre.
Felhívjuk figyelmét, hogy a Pannónia Navigátor szolgáltatás értesítéseit a Biztosító e-mailben küldi, ezért kérjük, figyeljen e-mail címe helyes megadására!

6. Biztosításközvetítő I. neve:
MAGYAR DÉNES PSZAF SZÁM: 108021875571

7. A biztosítási díj felosztása:

A **RENDSZERES** díj ügyfélprofil szerinti eszközalafelosztása***: konzervatív kiegyensúlyozott dinamikus
Az **ESETI** díj ügyfélprofil szerinti eszközalafelosztása***: konzervatív kiegyensúlyozott dinamikus

A befektetési eszközalapok között (százalékos megoszlás):	rendszeres %	eseti %	A befektetési eszközalapok között (százalékos megoszlás):	rendszeres %	eseti %
Tőke- és Hozamvédett Pro Eszközalap			Amazonas Latin-amerikai Pro Részvény Eszközalap		
Hazai Pro Kötvény Eszközalap			Jangce Kínai Pro Részvény Eszközalap		
Hazai Pro Vegyes Eszközalap			Gangesz Indiai Pro Részvény Eszközalap		
Kolumbusz Nemzetközi Pro Vegyes Eszközalap			Warren Buffett Pro Részvény Eszközalap		
Abszolút Hozam Pro Eszközalap					
Hazai Pro Részvény Eszközalap					
Mozaik Fejlődő Piacok Pro Részvény Eszközalap			Összesen: (%)		

*** A portfóliók összetétele megtalálható a Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei 2. számú mellékletében!

Alulírott Biztosításközvetítő igazolom, hogy a szerződő fél azonosítását elvégeztem, az Ajánlaton felvett adatok egyeznek az igazoló okmányokban szereplő adatokkal.

Kelt: BUDAPEST, 2011 év 09 hó 21 nap

Adam Andras Szerződő aláírása Adam Andras I. Biztosított aláírása Magyar Denes Biztosításközvetítő I. aláírása _____ Biztosításközvetítő II. aláírása _____



PANNÓNIA
ÉLETBIZTOSÍTÓ

Közvetítői kód:

12000XXXX

Nyilatkozatok, tájékoztató

Ajánlatszám:

1101157844

a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei,
a Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei,
valamint a választott kiegészítő biztosítások feltételei szerint



I. Nyilatkozat

Alulírott szerződő/biztosított kijelentem, hogy jelen életbiztosítási ajánlatban megadott adataim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy korábbi szóbeli közlések vagy kikötések jelen ajánlat aláírásával érvényüket veszítik. Alulírott szerződő, ajánlatot teszek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.-nek az ajánlatom és az ajánlatomon megjelölt biztosítás feltételei szerinti tartalommal, a biztosítási szerződés megkötésére. Alulírott biztosított (biztosított törvénye: képviselője) hozzájárulok a szerződés megkötéséhez, a jelen ajánlaton feltüntetett kedvezményezett jelöléséhez. Alulírott szerződő aláírásommal igazolom, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenységért díjazásban részesül, illetve, hogy ezen díjazás forrása a fizetendő biztosítási díj. **Alulírott kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a biztosítónak a fent adatokban, vagy a saját adataimban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkező esetleges változásokat, és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.** Alulírott kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom megtételével hozzájárulok ahhoz, hogy a közvetítő az ajánlati lapot és annak mellékleteit, továbbá az ügyfél-átvilágítás kapcsán rögzített adataimat a biztosító részére átadja, ezen adatokat a biztosító a szerződési feltételeiben foglaltak szerint kezelje.

Alulírott szerződő tudomásul veszem, hogy a Pannónia Navigátor szolgáltatás és az ennek keretében végzett automatikus eszközalap-váltás jelentős mértékben módosíthatja a szerződő portfóliójának összetételét és a befektetés kockázatát. Alulírott szerződő tudomásul veszem, hogy a Pannónia Navigátor szolgáltatás hatását a szerződő befektetési portfóliójának összetétele, a befektetési időtáv és az eszközalapok jövőbeni árfolyam-alakulása is befolyásolja, így a biztosított nem vállalhat és nem vállal garanciát arra, hogy a Pannónia Navigátor szolgáltatás alkalmazásával bármely portfólió bármely időtávon magasabb hozamot ér el, min e szolgáltatás alkalmazása nélkül. Alulírott szerződő tudomásul veszem, hogy a szolgáltatás igénybevételével járó minden kockázatot a szerződő viseli.

Kelt: BUDAPEST | 2 | 0 | 1 | 1 | év | 0 | 9 | hó | 2 | 1 | nap

Adam Andras
Szerződő aláírása

Adam Andras
I. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

Magyar Dehes
Biztosításközvetítő I. aláírása

2. Nyilatkozat a titoktartás alóli felmentésről

A. A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfelei személyes és különleges adatait a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatással kapcsolatosar a szerződés érvényességének, illetve az érvényesség lejártával a törvényi előírásoknak megfelelően, a kötelező megőrzés idejéig tartja nyilván és kezeli.

B. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 157. § (1) bekezdésének (o) pontja alapján a biztosítás titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn – többek között – a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőkkel szemben. A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. a biztosítási szerződésben foglalt adatkezelési, ügyféltájékoztatási céllal a Tat Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepének (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128 -2-43; cégjegyzék szám 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-nek (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13 cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-nek (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) átadja. A Bit 157. § (3) bekezdése alapján a kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az Ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

C. A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében 158/A.§-ban, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Együttal a biztosított felment az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartás kötelezettségük alól. Ezen felül a biztosított felhatalmazza azokat a társadalombiztosítási, igazgatási szervezeteket, más hatóságokat, amelyek a szerződésse kapcsolatos ügyekben eljárak, hogy a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. felé továbbítsák. A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azor időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeivel, vol Ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelés cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosított köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

D. Alulírott biztosított hozzájárulok, hogy a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. az általa megbízott, illetve az orvosi vizsgálatot elvégző egészségügyi szolgáltatónal a kockázatelbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálat megszervezése és elvégzése érdekében a hozzám kapcsolódó biztosítási ajánlat sorszámát, illetve a következő személyes adataimat: név, lakcím, születési idő, TAJ szám átadja. Alulírott biztosított tudomásul veszem, hogy a biztosító és az egészségügyi szolgáltató posta úton is továbbíthatja egészségügyi adataimat. Alulírott biztosított kijelentem, hogy a fent leírt adatátadás tekintetében a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.-t felmentem a biztosítási titoktartási kötelezettsége alól.

E. Reklámanyag küldéséhez hozzájárulás

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a részemre a tevékenységével és azzal összefüggő tájékoztatókkal vagy ajánlatokkal keressen meg postai küldemény telefonhívás vagy e-mail üzenet formájában, továbbá nevemet, lakcímemet, telefonszámomat és e-mail elérhetőséget a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt cégcsoport más tagjai, valamint a Pannónia Nyugdíjpénztár és Pannónia Befektetési Szolgáltató Zrt. részére ugyanezen célból átadja. Igen / nem

E-mail címem: ADAM.ANDRAS@GMAIL.COM

Tájékoztató

A hozzájárulás önkéntes és arra a megfelelő tájékoztató elolvasását követően kerülhet sor. A hozzájárulás bármikor korlátozás és indokolás nélkül visszavonható, ilyen esetben a személyes adatok a reklámküldeményekre jogosultak köréből haladéktalanul törlésre kerülnek. A személyes adatokat a biztosított és a befolyásolása alatt álló gazdálkodó szervek az európai uniós irányelvek, a hatályos magyar jogszabályok és a belső adatvédelmi szabályzat rendelkezése szerint kezelik. Az adatvédelmi szabályzat a biztosító honlapjáról ismerhető meg, továbbá az érintettek jogairól a biztosító telefonos ügyfélszolgálatára is megkereshető.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. cégcsoport tagja minden olyan gazdálkodó szervezet, amelyben a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. többségi befolyással rendelkezik.

F. Kommunikáció módjának megválasztása

Kérem, hogy a biztosító a küldeményeit részemre postai kézbesítés helyett elektronikus úton küldje meg. Igen / nem

E-mail címem: ADAM.ANDRAS@GMAIL.COM

Tájékoztató

Az e-mail cím változását a biztosítóhoz a változást követő 8 napon belül kell bejelenteni. A változásbejelentési kötelezettség elmulasztásából eredő következményeket a mulasztó fél viseli. A biztosított kizárja az Internet szolgáltató működésének rendellenességéből vagy hiányosságából eredő károkka kapcsolat felelősségét. Az elektronikus úton kézbesített üzenet biztosítási titkot képez, ezért annak megővására a kézbesítést követően az érintetteknek kell gondoskodnia. A kézbesíthetetlen e-mail üzeneteket a biztosító postai úton is megküldheti, amelynek költségeit jogosult érvényesíteni, továbbá az érintett elveszti az elektronikus kommunikációra vonatkozó esetleges kedvezményét.

Kelt: BUDAPEST | 2 | 0 | 1 | 1 | év | 0 | 9 | hó | 2 | 1 | nap

Adam Andras
Szerződő aláírása

Adam Andras
I. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

Magyar Dehes
Biztosításközvetítő I. aláírása

3. Tájékoztató a függő biztosításközvetítő adatairól

Név: _____
Felügyeleti (PSZÁF) nyilvántartási száma: _____ (A függő biztosításközvetítő adatai a PSZÁF honlapján – www.pszaf.hu – ellenőrizhetők.)
Cégnév: _____
Felügyeleti (PSZÁF) nyilvántartási száma: _____ (A függő biztosításközvetítő adatai a PSZÁF honlapján – www.pszaf.hu – ellenőrizhetők.)
Székhely: _____

Székhelyének állama: magyar.

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

A biztosításközvetítő a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. megbízásából függő biztosításközvetítőként végzi tevékenységét. A biztosításközvetítő közvetlen, vagy közvetett részesedéssel a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.-ben, más biztosításközvetítőben, biztosítási szaktanácsadóban **nem rendelkezik/rendelkezik (a kívánt rész aláhúzendő)**.

Ha rendelkezik, ez a következő: _____-ben
_____ % részesedéssel rendelkezem.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. a biztosításközvetítőben befolyásoló részesedéssel **nem rendelkezik/rendelkezik (a kívánt rész aláhúzendő)**.

Közvetítő az ilyen tevékenység végzése során a biztosítási szakmai szabályok megtartásának elmulasztásáért, így különösen a téves tanácsadásért, a nyilatkozatok késedelmes továbbításáért felelősséggel tartozik, szakmai tevékenysége során okozott kárért helyt áll. A közvetítői tevékenységgel kapcsolatos panasszal közvetlenül a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálatánál (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: 06-40-555-888) lehet bejelentéssel élni, a panaszt a biztosító ügyfélszolgálat bírálja el. Panaszával írásban a PSZÁF-hoz is fordulhat.

Kelt: _____ | 2 | 0 | _____ év | _____ hó | _____ nap

CSAK FÜGGŐ BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ
TÖLTSE KI!

Szerződő aláírása

I. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

Biztosításközvetítő I. aláírása

4. Nyilatkozat a kapott tájékoztatásról és az átvett dokumentumokról

Aláírással igazolom, hogy az ajánlattétel előtt tájékoztatást kaptam a biztosító főbb adatairól, a biztosító titoktartási kötelezettségéről, a panaszügyek intézésének lehetőségéről és módjáról, valamint az ajánlat tárgyát képező Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás jellemzőiről. A tájékoztatás során a biztosításközvetítő az alábbiakat adta át:

- A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, a Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítás Különös Feltételei és annak mellékletei.
- A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, a Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei és ezek mellékletei.
- A Pannónia Halál Esetére Szóló Díjtvállalási Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei.
- Pannónia Pro Befektetési Életbiztosítási ajánlat.
- Nyilatkozat a titoktartás alóli felmentésről.
- Tájékoztató a függő biztosításközvetítő adatairól.
- Igényfelmérő lap.
- Adózási tájékoztató.
- Tájékoztató a Teljes Költség Mutatóról.
- Egyéb: _____

Kelt: BUDAPEST | 2 | 0 | 11 év | 09 hó | 21 nap

Ádám András
Szerződő aláírása

Ádám András
I. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

Magyar Dezső
Biztosításközvetítő I. aláírása

5. Azonosítással kapcsolatos nyilatkozatok

Természetes személy szerződő esetén:

- Alulírott szerződő kijelentem, hogy
- külföldi lakóhellyel rendelkezem nem rendelkezem
 - a szerződést a saját nevemben kötöttem igen nem
 - a szerződés díjfizetője azonos a szerződővel igen nem

Amennyiben alábbi esetek közül bármelyik fennáll, kérjük, hogy a tényleges szerződőre, illetve a díjfizető személyére a mellékelt azonosítási adatlapot kitölteni szíveskedjék:

- amennyiben a szerződő külföldi lakóhellyel (is) rendelkezik,
- amennyiben a szerződő a szerződést nem a saját nevében kötötte,
- amennyiben a szerződő nem azonos a díjfizetővel.

Nem természetes személy szerződő esetén:

- Alulírott, mint a szerződő képviselőjében eljáró személy kijelentem, hogy:
- a szerződő által képviselt szervezet a saját más személy nevében jár el
 - a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről szóló 2007. évi CXXXVI. törvény 3. § r) pontja szerinti tényleges tulajdonosnak minősülök igen nem

Amennyiben bármelyik kérdésre nemmel válaszolt, kérjük, hogy a tényleges szerződőre, illetve a tényleges tulajdonos személyére a mellékelt azonosítási adatlapot kitölteni szíveskedjék.

Kelt: BUDAPEST | 2 | 0 | 11 év | 09 hó | 21 nap

Ádám András
Szerződő aláírása

Ádám András
I. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

Magyar Dezső
Biztosításközvetítő I. aláírása

Közvetítői kód:

12000XXXX

1. Az ügyféllel kapcsolatos információk

Az Ön				Házastársa/Partnere*			
ADAM ANDRÁS				I.1. Családi neve ADAM			
1969 év 02 hónap 27 nap				I.2. Utóneve ANDRÁS NÉ			
AUTÓSZERELŐ				I.3. Születési dátuma 1972 év 08 hónap 01 nap			
X Alkalmazott				I.4. Foglalkozása KÖZMETIKUS			
X Házastárs				I.5. Milyen státuszban dolgozik? X Alkalmazott			
Élettársi kapcsolat				X Vállalkozó			
Nőtlen/hajadon				Egyéb			
Elvált				I.6. Családi állapota X Házastárs			
Özvegy				Élettársi kapcsolat			
				Nőtlen/hajadon			
				Elvált			
				Özvegy			

* Kitételese akkor szükséges, ha szerződéskötés esetén Házastársa/Partnere biztosítottként megjelenik a szerződésben.

2. Pénzügyi helyzettel, megtakarításokkal kapcsolatos információk

Az Ön (valamint Házastársa/Partnere)		2.5. Mely megtakarítási formákat részesíti előnyben?	
2.1. havi rendszeres nettó bevétele:	500 000 Ft	Bankbetét	Állampapír
2.2. havi rendszeres kiadása (hitelek, kölcsönök nélkül):	120 000 Ft	<input checked="" type="checkbox"/> Részvény	<input checked="" type="checkbox"/> Befektetési alap
2.3. hitelek, kölcsönök havi törlesztőrészlete:		<input checked="" type="checkbox"/> Biztosítás	Egyéb
2.4. Várhatóan az elkövetkező 5 évben hogyan fog változni az Ön, illetve családja anyagi helyzete?	Javul	2.6. Mely megtakarítási formákkal rendelkezik?	
Változatlan marad	Romlik	Bankbetét	Állampapír
		Részvény	Befektetési alap
		<input checked="" type="checkbox"/> Biztosítás	Egyéb
		2.7. Mely biztosításokkal rendelkezik?	
		Egészség-biztosítás	Életbiztosítás
		<input checked="" type="checkbox"/> Casco	<input checked="" type="checkbox"/> Kötelező biztosítás (KGFB)
		<input checked="" type="checkbox"/> Lakásbiztosítás	Balesetbiztosítás
			Nyugdíjbiztosítás
			Egyéb
			Nincs

3. Pénzügyi célok, jövőtervezés

3.1. Életcélok megvalósításához szükséges megtakarítások		3.2. Felkészülés váratlan eseményre	
Lakásvásárlás/cseré	év múlva	Vélhetően mekkora összegű tartalékra lenne szüksége családjának a következő 5-10 évben a családfenntartó halála esetén (temetés, öröklési illeték, fennálló hitelek, kieső jövedelem 7 évig)?	
Nyaráló vásárlása	év múlva		
<input checked="" type="checkbox"/> Autóvásárlás/cseré	5 év múlva	4 000 000 Ft	
Vállalkozás beindítása, fejlesztése	év múlva		
Egyéb	év múlva		
Várhatóan kíván-e ezek megvalósításához hitelt igénybe venni?	Igen	<input checked="" type="checkbox"/> Nem	
3.3. Örökítés		3.3.1. Kíván-e tenni az ellen, hogy az öröklési illeték anyagi terhet jelentsen örökösei számára?	
3.3.1. Van-e az Ön tulajdonában ingatlan?		<input checked="" type="checkbox"/> Igen	
nagy értékű ingóság?		<input checked="" type="checkbox"/> Igen	
egyéb nagy értékű vagyontárgy?		<input checked="" type="checkbox"/> Igen	
3.3.2. Kíván-e tenni az ellen, hogy az öröklési illeték anyagi terhet jelentsen örökösei számára?		<input checked="" type="checkbox"/> Igen	
		<input checked="" type="checkbox"/> Nem	

3.4. Gyermekről történő gondoskodás

Születési év:	Tanítgatásra szükséges:	Önálló életkezdesre, lakásvásárlásra szükséges:	Egyéb okokból szükséges:
1. gyermek 1998	5 év múlva	2 000 000 Ft	év múlva
2. gyermek 1999	6 év múlva	2 000 000 Ft	év múlva
3. gyermek	év múlva	Ft	év múlva
4. gyermek	év múlva	Ft	év múlva

3.5. Nyugdíjkiegészítés

3.5.1. Várhatóan hány év múlva vonul nyugdíjba Ön?	23 év	Várhatóan hány év múlva vonul nyugdíjba Házastársa/Partnere?	26 év
3.5.2. Ha most vonulna nyugdíjba, nettó jövedelmének hány százaléka fedezné szokásos életszínvonalát?	90 %		
3.5.3. Ha most vonulna nyugdíjba, a nyugdíjrendszer melyik pilléréből, melyik intézményéből számíthatna nyugdíj szolgáltatásra?			
Társadalombiztosítási nyugdíj	<input checked="" type="checkbox"/> Magánnyugdíjpénztár	<input checked="" type="checkbox"/> Önkéntes nyugdíjpénztár	Életbiztosítás
Egyéb			
3.5.4. Magyarországon a nyugdíjak átlagos helyettesítési rátája (átlagos nyugdíj / átlagos nettó jövedelem) 64 százalék, ami azt jelenti, hogy ha most nyugdíjba vonulna, akkor jelentősen kevesebb jövedelemből kellene gazdálkodnia, mint nyugdíjba vonulás előtt. Kíván-e tenni annak érdekében, hogy a jövőben az ebből az okból fellépő hiányt pótolja, az időskori elszegényedést elkerülje?			
<input checked="" type="checkbox"/> Igen			
<input type="checkbox"/> Nem			

4. Biztosítással összekapcsolható pénzügyi tervezés

Kérjük, rangsorolja a 3. pontban részletezett pénzügyi célokat fontosságuk szerint (1 - legfontosabb, 5 - legkevésbé fontos), valamint jelölje X-szel, hogy mikor kíván azokra megoldást találni (most vagy később)!

Rangsor (1-5):	Mikor kíván megoldást találni a célra?	
	Most	Később
4 Életcélok megvalósításához szükséges megtakarítás	<input checked="" type="checkbox"/>	
2 Felkészülés váratlan eseményre	<input checked="" type="checkbox"/>	
5 Örökítés		<input checked="" type="checkbox"/>
3 Gyermekről történő gondoskodás		<input checked="" type="checkbox"/>
1 Nyugdíjkiegészítés	<input checked="" type="checkbox"/>	
A fent rangsorolt célok megvalósítása érdekében körülbelül milyen összeget kíván rendszeresen megtakarítani?		
3 000 000 Ft/év		

5. Tájékoztató a személyes adatok kezeléséről

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és a biztosításközvetítője a jelen igényfelmérő lapon rögzített személyes adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, valamint a személyes adatok védelméről szóló 1992. évi LXIII. törvény rendelkezéseinek megfelelően titokként kezeli. Az adatok közzétevése önkéntes, de lehetőség van nem teljes körű, minden részletre kiterjedő közlésre, azonban ez egyben befolyásolja a termékismertető adattartalmát is.

Alulírott ezúton nyilvánítom ki határozott hozzájárulásomat, hogy a jelen kérdőívben szereplő, általam közölt adatokat a biztosításközvetítő, valamint a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. kezelje.

Kelt: BUDAPEST 2011. év 09. hó 21. nap

 Magán Péter
 Biztosításközvetítő I. aláírása

 Adam Andras
 Ügyfél aláírása

Tisztelt Ügyfelünk!

Az ajánlattételkor esedékes első biztosítási díj (díjelőleg) befizetéséhez mellékeljük az alábbi postai készpénzátutalási megbízást. A befizetéshez kérjük, adja meg a befizető adatait, valamint a befizetett biztosítási díj összegét. Az ajánlat felvételével egyidejűleg, illetve később, a szerződés tartama során eseti befizetésekkel is élhet, amelyeket szintén teljesíthet a mellékelt postai készpénzátutalási megbízásokon. Tájékoztatjuk, hogy a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással is befizetheti a biztosító alábbi számú számlájára:

10918001-00000024-98060007

Amennyiben egyedi átutalással szeretne szerződésére biztosítási díjat befizetni, a könnyebb beazonosítás érdekében kérjük, **a közlemény rovatban tüntesse fel szerződése kötvényszámát/ajánlatszámát!**

Örömeinkre szolgál, hogy ügyfeleink között üdvözölhetjük és bízunk benne, hogy maradéktalanul elégedett lesz szolgáltatásainkkal.

Tisztelettel:

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

PO111NY1383/01

Feladóvevény

ÖSSZEG Forint 

3 0 0 0 0 0 0

Összeg betűvel kiírva

Háromszáz ezer

Postai érvényesítés helye

A megbízás (befizetés) jogcíme:

11011578447

Megbízó (Befizető) neve, címe:

ANDRÁS ANDRÁS
SZÉKESFEHÉRVÁR
PETŐFI SÁNDOR U. 2.

8 0 0 0

Számlatulajdonos számlaszáma, neve:

10918001-00000024-98060007
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

KÉSZPÉNZÁTUTALÁSI MEGBÍZÁS

ÖSSZEG Forint **FM** 

3 0 0 0 0 0 0

Összeg betűvel kiírva

Háromszáz ezer

Egyéb postai megjegyzés

Megbízóazonosító (Befizetőazonosító)

11011578447

Számlatulajdonos számlaszáma, neve:

10918001-00000024-98060007
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Közlemény

Postai feljegyzés:

Megbízó (Befizető) neve, címe:

ANDRÁS ANDRÁS
SZÉKESFEHÉRVÁR
PETŐFI SÁNDOR U. 2.

8 0 0 0

FIGYELEM! Kérjük olvassa el a tájékoztatót a hátoldalon.

<18> <000000000000011011578447> <31> <52>

<09> <109180010000002498060007> <05674015> <609> <52>

05674015 609 52