

Igényfelmérő

Az igényfelmérést a 2003. LX. törvény 166. § (1) pontja alapján végezzük.

Az UNION-Napnyugta teljes életre szóló, kockázati életbiztosítás mely a biztosított haláláig tart, és a biztosítási összegre a kedvezményezett jogosult. A biztosított díjfizetési tartamon belül bekövetkező, baleseti eredetű, 51%-ot elérő, maradandó egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg, illetve közlekedési baleseti eredetű egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg felül az addig befizetett díjak is kifizetésre kerülnek a biztosított részére. A jelen biztosítás forint alapú, folyamatos díjfizetésű, és a szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosított haláláig, de legfeljebb 85. éves koráig tart.

A szerződő és a biztosított kijelenti, hogy:

- a biztosítás elsődleges célja a végtisztesség pénzügyi rendezése
- a feltételeket megismerte, és ennek ismeretében igényeinek teljes mértékben megfelel az UNION-Napnyugta életbiztosítás.

szerződő aláírása

biztosított aláírása

Biztosítási ajánlat

Adóigazgatási szám: 10491984-4-44

Tanácsadó neve: _____

Beérkezett:

Csoport azonosító szám: 17781293-5-44

Tanácsadó kódja: _____

Befizetett díj: _____

Befizetés dátuma: _____

Ajánlatszám: _____

Csekkazonosító: _____

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse ki! A megfelelő helyen így jelölje!

Szerződő adatai Férfi Nő Nem természetes személy

Név/Cégnév: _____

Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____

Anyja születéskori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

E-mail cím: _____ Vezetékes telefonszám: +36 ____ / _____

Adóazonosító jel/Adószám: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____

Céggjegyzékszám: _____

Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: Személyi igazolvány Útlevél Jogosítvány Érvényesség ideje: _____ tól _____ ig

Azonosító okmány száma: _____ Kiállító hatóság: _____

Lakcímkártya betűjele és száma: _____

Jelenlegi foglalkozás/Fő tevékenységi kör: _____ Alkalmazott Önálló Egyéb

Képviselőre jogosult neve: _____ Elérhetősége: _____ Beosztása: _____

Biztosított adatai Férfi Nő Azonos a szerződővel

Név: _____

Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____

Anyja születéskori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

E-mail cím: _____ Vezetékes telefonszám: +36 ____ / _____

Adóazonosító jel: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: Személyi igazolvány Útlevél Jogosítvány Érvényesség ideje: _____ tól _____ ig

Azonosító okmány száma: _____ Kiállító hatóság: _____

Lakcímkártya betűjele és száma: _____

Jelenlegi foglalkozás: _____ Alkalmazott Önálló Egyéb

Biztosítás paraméterei

Biztosítás kezdete: 20____ év _____ hó 01. nap

Biztosítás tartama: teljes életre szóló

Biztosítás díja: Ezüst (2990 Ft/hó) Arany (5690 Ft/hó) Gyémánt (7990 Ft/hó)

Biztosítási összeg az 1. biztosítási évben: _____ Ft

Biztosítási összeg a 2. biztosítási évtől: _____ Ft

Díjfizetés gyakorisága: éves féléves negyedéves haviDíjfizetés módja: csoportos díjbeszedés banki átutalás postai csekkes (havi díjfizetés esetén nem választható)**Gyakoriság szerinti díj összesen:** _____ Ft

Szerződő bankszámlaszáma: _____ - _____ - _____

Szerződő számlavezető pénzintézetének neve: _____

Az UNION Biztosító bankszámlaszáma: ERSTE Bank Hungary Zrt. 11600006 – 00000000 – 14544390

Kedvezményezettek a biztosított halálakor

Ha kedvezményezett jelölés nem történik, akkor a biztosított halála esetén az örökösei a kedvezményezettek.

Kérjük, a kedvezményezettségi arányokat úgy töltsé ki, hogy az összeg 100% legyen!

Név: _____ Arány: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Név: _____ Arány: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Név: _____ Arány: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Biztosított nyilatkozata:

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy nem szenvedek semmilyen krónikus betegségben, és ebből kifolyólag nem állok sem járó-, sem fekvőbeteg ellátó intézményben folyamatos kezelés alatt. Kábítószer nem fogyasztok. Nem vagyok alkoholibeteg.

Jelen ajánlat aláírásával igazolom, hogy a biztosítási fedezetigazolást (kötvényt) valamint mellékleteit: az Általános Életbiztosítási Feltételeket, az UNION-Napnyugta életbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeit, Nyilatkozatot élet- és nyugdíjbiztosításhoz, Nyilatkozatokat szerződő és biztosított adatainak kezeléséről, az Ügyfél-tájékoztatót, az Adózási tájékoztatót, a Supershop Nyilatkozatot, Ügyfélportál Nyilatkozatot és a Csoportos beszedési megbízást, továbbá _____ -(-e)t megismertem és átvettem.

Kijelentem, hogy az ajánlatot a saját nevemben / _____ nevében eljárva kötöm meg.

Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam jelen biztosítás feltételeinek mind a Ptk. rendelkezéseitől, mind a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő feltételeiről. Az erről szóló tájékoztatást követően jelen biztosítás feltételeinek ezen rendelkezéseit elfogadom, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

szerződő aláírása_____
biztosított aláírása

A szerződő és biztosított azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem. _____

tanácsadó aláírása

Igényfelmérő

Az igényfelmérést a 2003. LX. törvény 166. § (1) pontja alapján végezzük.

Az UNION-Napnyugta teljes életre szóló, kockázati életbiztosítás mely a biztosított haláláig tart, és a biztosítási összegre a kedvezményezett jogosult. A biztosított díjfizetési tartamon belül bekövetkező, baleseti eredetű, 51%-ot elérő, maradandó egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg, illetve közlekedési baleseti eredetű egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg felül az addig befizetett díjak is kifizetésre kerülnek a biztosított részére. A jelen biztosítás forint alapú, folyamatos díjfizetésű, és a szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosított haláláig, de legfeljebb 85. éves koráig tart. A szerződő és a biztosított kijelenti, hogy:

- a biztosítás elsődleges célja a végtisztesség pénzügyi rendezése
- a feltételeket megismerte, és ennek ismeretében igényeinek teljes mértékben megfelel az UNION-Napnyugta életbiztosítás.

szerződő aláírása

biztosított aláírása

Biztosítási ajánlat

Adóigazgatási szám: 10491984-4-44

Tanácsadó neve: _____

Beérkezett:

Csoport azonosító szám: 17781293-5-44

Tanácsadó kódja: _____

Befizetett díj: _____

Befizetés dátuma: _____

Ajánlatszám: _____

Csekkazonosító: _____

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse ki! A megfelelő helyen így jelölje!

Szerződő adatai Férfi Nő Nem természetes személy

Név/Cégnév: _____

Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____

Anyja születéskori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

E-mail cím: _____ Vezetékes telefonszám: +36 ____ / _____

Adóazonosító jel/Adószám: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____

Céggjegyzékszám: _____

Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: Személyi igazolvány Útlevél Jogosítvány Érvényesség ideje: _____ tól _____ ig

Azonosító okmány száma: _____ Kiállító hatóság: _____

Lakcímkártya betűjele és száma: _____

Jelenlegi foglalkozás/Fő tevékenységi kör: _____ Alkalmazott Önálló Egyéb

Képviselőre jogosult neve: _____ Elérhetősége: _____ Beosztása: _____

Biztosított adatai Férfi Nő Azonos a szerződővel

Név: _____

Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____

Anyja születéskori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

E-mail cím: _____ Vezetékes telefonszám: +36 ____ / _____

Adóazonosító jel: _____ Mobil telefonszám: +36 ____ / _____

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: Személyi igazolvány Útlevél Jogosítvány Érvényesség ideje: _____ tól _____ ig

Azonosító okmány száma: _____ Kiállító hatóság: _____

Lakcímkártya betűjele és száma: _____

Jelenlegi foglalkozás: _____ Alkalmazott Önálló Egyéb

Biztosítás paraméterei

Biztosítás kezdete: 20____ év _____ hó 01. nap

Biztosítás tartama: teljes életre szóló

Biztosítás díja: Ezüst (2990 Ft/hó) Arany (5690 Ft/hó) Gyémánt (7990 Ft/hó)

Biztosítási összeg az 1. biztosítási évben: _____ Ft

Biztosítási összeg a 2. biztosítási évtől: _____ Ft

Díjfizetés gyakorisága: éves féléves negyedéves haviDíjfizetés módja: csoportos díjbeszedés banki átutalás postai csekkes (havi díjfizetés esetén nem választható)**Gyakoriság szerinti díj összesen:** _____ Ft

Szerződő bankszámlaszáma: _____ - _____ - _____

Szerződő számlavezető pénzintézetének neve: _____

Az UNION Biztosító bankszámlaszáma: ERSTE Bank Hungary Zrt. 11600006 – 00000000 – 14544390

Kedvezményezettek a biztosított halálakor

Ha kedvezményezett jelölés nem történik, akkor a biztosított halála esetén az örökösei a kedvezményezettek.

Kérjük, a kedvezményezettségi arányokat úgy töltsé ki, hogy az összeg 100% legyen!

Név: _____ Arány: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Név: _____ Arány: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Név: _____ Arány: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Biztosított nyilatkozata:

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy nem szenvedek semmilyen krónikus betegségben, és ebből kifolyólag nem állok sem járó-, sem fekvőbeteg ellátó intézményben folyamatos kezelés alatt. Kábítószerrel nem fogyasztok. Nem vagyok alkoholisták.

Jelen ajánlat aláírásával igazolom, hogy a biztosítási fedezetigazolást (kötvényt) valamint mellékleteit: az Általános Életbiztosítási Feltételeket, az UNION-Napnyugta életbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeit, Nyilatkozatot élet- és nyugdíjbiztosításhoz, Nyilatkozatokat szerződő és biztosított adatainak kezeléséről, az Ügyfél-tájékoztatót, az Adózási tájékoztatót, a Supershop Nyilatkozatot, Ügyfélportál Nyilatkozatot és a Csoportos beszedési megbízást, továbbá _____ -(-e)t megismertem és átvettem.

Kijelentem, hogy az ajánlatot a saját nevemben / _____ nevében eljárva kötöm meg.

Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam jelen biztosítás feltételeinek mind a Ptk. rendelkezéseitől, mind a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő feltételeiről. Az erről szóló tájékoztatást követően jelen biztosítás feltételeinek ezen rendelkezéseit elfogadom, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó ____ nap

szerződő aláírása_____
biztosított aláírása

A szerződő és biztosított azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem. _____

tanácsadó aláírása

Igényfelmérő

Az igényfelmérést a 2003. LX. törvény 166. § (1) pontja alapján végezzük.

Az UNION-Napnyugta teljes életre szóló, kockázati életbiztosítás mely a biztosított haláláig tart, és a biztosítási összegre a kedvezményezett jogosult. A biztosított díjfizetési tartamon belül bekövetkező, baleseti eredetű, 51%-ot elérő, maradandó egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg, illetve közlekedési baleseti eredetű egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg felül az addig befizetett díjak is kifizetésre kerülnek a biztosított részére. A jelen biztosítás forint alapú, folyamatos díjfizetésű, és a szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosított haláláig, de legfeljebb 85. éves koráig tart. A szerződő és a biztosított kijelenti, hogy:

- a biztosítás elsődleges célja a végtisztesség pénzügyi rendezése
- a feltételeket megismerte, és ennek ismeretében igényeinek teljes mértékben megfelel az UNION-Napnyugta életbiztosítás.

_____ szerződő aláírása

_____ biztosított aláírása

Biztosítási kötvény

Adóigazgatási szám: 10491984-4-44

Tanácsadó neve: _____

Beérkezett:

Csoport azonosító szám: 17781293-5-44

Tanácsadó kódja: _____

Befizetett díj: _____

Befizetés dátuma: _____

Ajánlatszám: _____

Csekkazonosító: _____

Kérjük, nyomtatott betűvel töltsse ki! A megfelelő helyen így jelölje!

Szerződő adatai Férfi Nő Nem természetes személy

Név/Cégnév: _____

Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____

Anyja születéskori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

E-mail cím: _____ Vezetékes telefonszám: +36 _____ / _____

Adóazonosító jel/Adószám: _____ Mobil telefonszám: +36 _____ / _____

Céggjegyzékszám: _____

Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: Személyi igazolvány Útlevél Jogosítvány Érvényesség ideje: _____ tól _____ ig

Azonosító okmány száma: _____ Kiállító hatóság: _____

Lakcímkártya betűjele és száma: _____

Jelenlegi foglalkozás/Fő tevékenységi kör: _____ Alkalmazott Önálló Egyéb

Képviselőre jogosult neve: _____ Elérhetősége: _____ Beosztása: _____

Biztosított adatai Férfi Nő Azonos a szerződővel

Név: _____

Születéskori név: _____ Állampolgárság: _____

Anyja születéskori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ év _____ hónap _____ nap

E-mail cím: _____ Vezetékes telefonszám: +36 _____ / _____

Adóazonosító jel: _____ Mobil telefonszám: +36 _____ / _____

Állandó lakcím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Levelezési cím: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: Személyi igazolvány Útlevél Jogosítvány Érvényesség ideje: _____ tól _____ ig

Azonosító okmány száma: _____ Kiállító hatóság: _____

Lakcímkártya betűjele és száma: _____

Jelenlegi foglalkozás: _____ Alkalmazott Önálló Egyéb

Biztosítás paraméterei

Biztosítás kezdete: 20____ év _____ hó 01. nap

Biztosítás tartama: teljes életre szóló

Biztosítás díja: Ezüst (2990 Ft/hó) Arany (5690 Ft/hó)

Gyémánt (7990 Ft/hó)

Biztosítási összeg az 1. biztosítási évben: _____ Ft

Biztosítási összeg a 2. biztosítási évtől: _____ Ft

Díjfizetés gyakorisága: éves

féléves

negyedéves

havi

Díjfizetés módja: csoportos díjbeszedés banki átutalás

postai csekkes (havi díjfizetés esetén nem választható)

Gyakoriság szerinti díj összesen: _____ Ft

Szerződő bankszámlaszáma: _____ - _____ - _____

Szerződő számlavezető pénzintézetének neve: _____

Az UNION Biztosító bankszámlaszáma: ERSTE Bank Hungary Zrt. 11600006 – 00000000 – 14544390

Kedvezményezettek a biztosított halálakor

Ha kedvezményezett jelölés nem történik, akkor a biztosított halála esetén az örökösei a kedvezményezettek.

Kérjük, a kedvezményezettségi arányokat úgy töltsé ki, hogy az összeg 100% legyen!

Név: _____ Arány: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Név: _____ Arány: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Név: _____ Arány: _____

Anyja születéskori neve: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____

Biztosított nyilatkozata:

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy nem szenvedek semmilyen krónikus betegségben, és ebből kifolyólag nem állok sem járó-, sem fekvőbeteg ellátó intézményben folyamatos kezelés alatt. Kábítószerrel nem fogyasztok. Nem vagyok alkoholisták.

Jelen ajánlat aláírásával igazolom, hogy a biztosítási fedezetigazolást (kötvényt) valamint mellékleteit: az Általános Életbiztosítási Feltételeket, az UNION-Napnyugta életbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeit, Nyilatkozatot élet- és nyugdíjbiztosításhoz, Nyilatkozatokat szerződő és biztosított adatainak kezeléséről, az Ügyfél-tájékoztatót, az Adózási tájékoztatót, a Supershop Nyilatkozatot, Ügyfélportál Nyilatkozatot és a Csoportos beszedési megbízást, továbbá _____ -(-e)t megismertem és átvettem.

Kijelentem, hogy az ajánlatot a saját nevemben / _____ nevében eljárva kötöm meg.

Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam jelen biztosítás feltételeinek mind a Ptk. rendelkezéseitől, mind a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő feltételeiről. Az erről szóló tájékoztatást követően jelen biztosítás feltételeinek ezen rendelkezéseit elfogadom, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.



Kelt: _____, 20____ év _____ hó ____ nap

szerződő aláírása

biztosított aláírása

A szerződő és biztosított azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem. _____

tanácsadó aláírása


Lehel Gábor
elnök-vezérigazgató

Bóna Katalin
életbiztosítási
ügyvezető igazgató

UNION Vienna Insurance Group
Biztosító Zrt.