

Ajánlatszám:	Tanácsadó neve, kódja:
Szerződő neve:	Címe:
Biztosított neve:	Címe:

**Igényfelmérő**

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

Milyen megtakarítási célokkal rendelkeznek?	Mekkora összeget vél szükségesnek?	Várhatóan mikor lesz szüksége a megtakarításra?
<input type="checkbox"/> Gyermekek önálló életkezdése	Ft	év múlva
<input type="checkbox"/> Nyugdíjas éveire kiegészítés	Ft	év múlva
<input type="checkbox"/> Lakásvásárlás, felújítás	Ft	év múlva
<input type="checkbox"/> Megtakarítás váratlan kiadásokra	Ft	év múlva
<input type="checkbox"/> Biztosítási védelemmel kombinált jelzáloghitel törlesztés	Ft	év múlva
<input type="checkbox"/> Biztosítási védelemmel kombinált befektetés	Ft	év múlva
<input type="checkbox"/> Végtségesség fedezése	Ft	
<input type="checkbox"/> Egyéb: .....	Ft	

**A befektetés jellege**

Hagyományos életbiztosítást választ, melyben a biztosító garanciát vállal a befektetési nyereségre.

Ön szeretné meghatározni a befektetések jellegét, és befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosítást választ.

Forintban kívánja a díjat fizetni.

Euróban kívánja a díjat fizetni. (Euró díjfizetés csak befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosításhoz lehetséges.)

Kiegészítő biztosítási védelmet igényel-e  igen  nem

Ha igényel, akkor a védelem típusai:  haláleset  baleset  betegség

A választott díjfizetési pénznem minden esetben aláhúzendő!

Jelenleg a fenti igényeim fedezésére rendelkezésemre álló összeg ..... Ft/hó ..... euró/hó.

Nem kívánok válaszolni a kérdésekre és a ..... nevű életbiztosítás az igényeimnek megfelel, ezért azt meg kívánom kötni.

**Termékismertető**

.....  
céljai és igényei alapján Önnek az alábbi biztosítási védelmet ajánlja az UNION Biztosító.

Javasoljuk ..... nevű életbiztosításunkat.

A biztosítás tartama: ..... év. A biztosítási összeg: ..... Ft/euró

A biztosítás jellege:  hagyományos életbiztosítás  befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosítás

A díjfizetés mértéke: ..... Ft/euró

A díjfizetés gyakorisága:  év  félév  negyedév  hónap  egyszeri díj\*

Minimálisan fizetendő díj: ..... Ft/euró \*Kiegészítő biztosítás nem köthető.

A javasolt biztosítási termékek feltételei átadásra kerülnek jelen termékismertetővel egyidejűleg.

Kiegészítő biztosítások	Biztosítási összeg (Ft/euró)	Az alábbi dokumentumokat átvettem: 1. 2. 3. 4. 5.
Baleseti rokkantság/kórházi napi térítés		
Közlekedési baleseti halál		
Kockázati életbiztosítás		
Kritikus betegség		
Napi térítés kórházi ápolás esetére	(nap)	
Műtéti térítés		
Díjmentesítés rokkantság esetén		

..... szerződő aláírása ..... biztosított aláírása ..... tanácsadó aláírása

Kelt: ..... / ..... / .....

..... szerződő aláírása ..... biztosított aláírása ..... tanácsadó aláírása