

Az **UNION-Nyugdíj Program II.** egy forint alapú – az ügyfél által megválasztott és átcsoportosítható – befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó, folyamatos díjfizetésű, határozott tartamú biztosítás, amely a biztosított által a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság megszerzéséig és tényleges nyugdíjba meneteléig, illetve az öregségi nyugdíjkorhatár elérésig tart. Továbbá biztosítási fedezetet nyújt a biztosított halálára, valamint egészségi állapotának a társadalombiztosítás által megállapított legalább 40%-os mértéket elérő károsodására. A biztosítást kizárólag természetes személy kötheti meg. A biztosításba beépített haláleseti biztosítási összeg legalább 200 000 Ft, az egészségkárosodás biztosítási összege pedig minimum 400 000 Ft. A szerződő és a biztosított kijelenti, hogy:

- a biztosítás megkötésével elsődleges célja a biztosított nyugdíjas évei pénzügyi biztonságának megteremtése.
- a feltételeket megismerte, és ennek ismeretében igényeinek teljes mértékben megfelel az UNION-Nyugdíj Program II.

szerződő / biztosított aláírása

Nyugdíjbiztosítási ajánlat

Kötvényszám: _____	Tanácsadó neve: _____	Beérkezett:
Adóigazgatási szám: 10491984-4-44	Tanácsadó kódja: _____	
Csoport azonosító szám: 17781293-5-44	Csekkazonosító: _____ Ajánlatszám: _____	
Befizetett díj: _____	Dátum: _____ Folyamatos díj: _____	
Nyugdíjcélú eseti díj: _____		
Kiegészítő UNION-Garantált Kötvény eszközalap eseti díj: _____	Kiegészítő eseti díj: _____	

Szerződő **Férfi** **Nő**

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 Útlevel Jogosítvány Érvényesség ideje: _____-tól _____-ig
 Azonosító okmány száma: _____ Kiállító hatóság: _____
 Lakcímkártya betűjele és száma: _____
 Jelenlegi foglalkozás: _____ Alkalmazott Önellő Egyéb

Biztosított személy (ha nem azonos a szerződővel) **Férfi** **Nő**

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 Útlevel Jogosítvány Érvényesség ideje: _____-tól _____-ig
 Azonosító okmány száma: _____ Kiállító hatóság: _____
 Lakcímkártya betűjele és száma: _____
 Jelenlegi foglalkozás: _____ Alkalmazott Önellő Egyéb

Kedvezményezettek a biztosított halálakor

Ha kedvezményezett jelölés külön nem történik, akkor a biztosított elhalálása esetén az örökösei a kedvezményezettek! *(Kérjük, a lenti arányokat úgy töltsé ki, hogy az összeg pontosan 100%-ot adjon!)*

Név: _____
 Anyja neve: _____ Születési idő: _____ Arány: _____
 Név: _____
 Anyja neve: _____ Születési idő: _____ Arány: _____
 Név: _____
 Anyja neve: _____ Születési idő: _____ Arány: _____

Biztosítás paraméterei

Biztosítás kezdete: _____ / _____ / 01.

Biztosítás lejárat: a biztosítás kezdetekor hatályos törvény szerint irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltése a biztosítottra vonatkozóan

Díjfizetés gyakorisága: éves féléves negyedéves Díjfizetés módja: csekk banki átutalás csoportos leválás

Szerződő bankszámlaszáma: _____ - _____ - _____

Szerződő számlavezető pénzintézetének neve: _____

Az UNION Biztosító bankszámlaszáma: Erste Bank Hungary Zrt. 11600006-00000000-14544390

A biztosítás gyakoriság szerinti kezdeti díja: _____ Ft, ebből a biztosítás összes kockázati díja **493 Ft/hó**.A biztosítás haláleseti **kezdeti biztosítási összege: 200 000 Ft**, és az egészségkárosodási **kezdeti biztosítási összege: 400 000 Ft**.**Eseti díj befizetése (első befizetéssel egy időben)** igen nem

Nyugdíjcélú eseti díj: _____ Ft

Kiegészítő eseti díj UNION-Garantált Kötvény eszközalapba: _____ Ft

Kiegészítő eseti díj egyéb eszközalapba: _____ Ft

Befizetett összes eseti díj: _____ Ft

Befektetések eszközalapok közötti felosztása

Kérjük, a lenti mezőket úgy töltsé ki, hogy az összeg pontosan 100%-ot adjon!

Választható eszközalapok	Folyamatos díjak	Nyugdíjcélú eseti díjak	UNION-Garantált Kötvény eszközalap eseti díjak	Kiegészítő eseti díjak
Optimax 2025 Céldátum Vegyes	%	%	-	%
Optimax 2030 Céldátum Vegyes	%	%	-	%
Optimax 2035 Céldátum Vegyes	%	%	-	%
Optimax 2040 Céldátum Vegyes	%	%	-	%
UNION-Garantált Kötvény	nem kérhető	nem kérhető	<input type="checkbox"/> 100%	nem kérhető
UNION-Euro Részvény	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%	-	<input type="checkbox"/> 100%
Közép-európai Részvény	%	%	-	%
UNION-Dinamikus Fejlődő Piacok Részvény	%	%	-	%
UNION-Ázsiai Részvény	%	%	-	%
Arany	%	%	-	%
Abszolút	%	%	-	%
USA Részvény	%	%	-	%
Lichtenstein Aktív Vegyes	%	%	-	%
Aktív Hazai Kötvény	%	%	-	%

Árfolyam-monitor: igen nem (Kérjük, ha igennel válaszolt, az Árfolyam-monitor Nyilatkozatot mellékelje!)

A biztosító 2000 Ft-ig külön értesítés nélkül módosíthatja az éves díjat.

A biztosított nyilatkozata a biztosításhoz:

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

Biztosítottként kijelentem, hogy:

 nincs semmilyen testi és elmebeli fogyatékoságom, munkaképességem teljes 40% alatti egészségkárosodással bírok az ajánlat aláírásakor, melynek mértéke: _____%

(Kérjük az egészségkárosodás mértékét igazoló dokumentumok másolatát mellékelje!)

Jelen ajánlat aláírásával igazolom, hogy a biztosítási kötvényt valamint mellékleteit: a szerződésemhez kapcsolódóan az UNION-Nyugdíj Program II. Visszavásárlási értékek táblázatát, az Adózási tájékoztatót, a Nyilatkozatot életbiztosításhoz, a Hozzájáruló nyilatkozatot, az Ügyfél-tájékoztatót, az Általános Biztosítási Feltételeket Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításhoz, az UNION-Nyugdíj Program II. Különös Biztosítási Feltételeket és mellékleteit, az Árfolyam-monitor Kiegészítő Biztosítási Feltételeket, az Árfolyam-monitor Nyilatkozatot, a TKM tájékoztatót, az Átvett dokumentumok listáját, az UNION-Teledoktor szolgáltatás feltételeit és nyilatkozatot, továbbá _____ -(-e)t megismertem és átvettem.

Kijelentem, hogy az ajánlatot a saját nevemben 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