

UNION

VIENNA INSURANCE GROUP

UNION Drop Back Note Szerződő által tett életbiztosítási ajánlat

Kötvényszám: _____	Tanácsadó neve: _____	Beérkezett:
Adószám: 10491984-4-44	Tanácsadó kódja: _____	
Csoportazonosító szám: 17781293-5-44	Ajánlatszám: _____	
Befizetett díj (egyszeri díj): _____		

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, cégjegyzékszám: _____		
Mobil telefonszám: +36 _____ / _____		
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: ☐ személyazonosító igazolvány ☐ útlevél ☐ jogosítvány		
Azonosító okmány száma: _____		
Kiállító hatóság: _____		Érvényesség ideje: _____ -tól _____ -ig
Lakcímkártya betűjele és száma: _____		
Jelenlegi foglalkozás/Fő tevékenységi kör: _____		☐ Alkalmazott ☐ Önálló ☐ Egyéb
Képviselőre jogosult neve: _____		Elérhetősége: _____
Biztosított személy ☐ 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/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: ☐ személyazonosító igazolvány ☐ útlevél ☐ jogosítvány		
Azonosító okmány száma: _____		
Kiállító hatóság: _____		Érvényesség ideje: _____ -tól _____ -ig
Lakcímkártya betűjele és száma: _____		
Jelenlegi foglalkozás: _____		☐ Alkalmazott ☐ Önálló ☐ Egyéb
Biztosítás paraméterei		
Biztosítás kezdete: 2021. december 01.		Biztosítás lejárata: 2028. december 01.
Kockázatviselés kezdete: 2021.november 01-30. között aláírt ajánlatok esetében 2021.december 01. napon, és a 2021. december 01-10. között aláírt ajánlatok esetében pedig az ajánlat aláírását követő nap 0. órájával kezdődik.		
Díjfizetés gyakorisága: egyszeri		Díjfizetés módja: banki átutalás
		A biztosítás egyszeri díja: _____ Ft
A biztosítási díj a Biztosító bankszámláján (Erste Bank Hungary Zrt. 11600006 – 00000000 – 14544390) legkésőbb 2021. december 10-ig jóváírásra kell kerülnie.		
Közlekedési baleseti halál biztosítási összeg: _____ Ft		
Szerződő bankszámlaszáma: _____ - _____ - _____		
Szerződő számlavezető pénzintézetének neve: _____		

Kedvezményezettek a Biztosított halálakor

Ha kedvezményezett jelölés nem történik, úgy a Biztosított halála esetén kedvezményezett(ek) az örököse(i)!
Kérjük, a lenti arányokat úgy töltse ki, hogy az összeg pontosan 100%-ot adjon!

1. Név: _____

Anyja neve: _____ Születési idő: _____ Arány: _____

2. Név: _____

Anyja neve: _____ Születési idő: _____ Arány: _____

Kedvezményezettek a biztosítás lejáratakor

Ha a kedvezményezett jelölés nem történik, úgy a lejáratú szolgáltatásra a Biztosított jogosult. Amennyiben kedvezményezettet jelöl meg, úgy kérjük, a lenti arányokat úgy töltse ki, hogy az összeg pontosan 100%-ot adjon!

1. Név: _____

Anyja neve: _____ Születési idő: _____ Arány: _____

2. Név: _____

Anyja neve: _____ Születési idő: _____ Arány: _____

Befektetések eszközalapok közötti felosztása

Eszközalap

Forintos eszközalap Solactive ERSTE Fair Invest Drop Back Certificate
zártvégű strukturált értékpapír eszközalap **100 %**

A Solactive ERSTE Fair Invest Drop Back Certificate
zártvégű strukturált értékpapír eszközalapba történő befektetés összeghatárai

- Befektetett díj minimális összeg: 5 000 000 Ft
- Maximum összeg – egy Biztosított vonatkozásában: 100 000 000 Ft

Szerződő nyilatkozata

Jelen ajánlat aláírásával tudomásul veszem, hogy az ajánlatnak a Biztosító részére történő átadástól számított 15 nap tartamú kockázatbírálási idő alatt a Biztosító jogosult az ajánlat visszautasítására, még abban az esetben is, ha a biztosítási esemény bekövetkezik.

Nyilatkozom, hogy kiemelt közszereplőnek (illetve a megelőző egy évben), vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozójának*, vagy kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személynek**: ☐ nem minősülök ☐ minősülök

Igenlő válasz esetén szíveskedjen a „Kiemelt közszereplői minőségre vonatkozó nyilatkozatot” valamint a „Nyilatkozat és adatlap a vagyon forrására vonatkozóan” nyomtatványt is kitölteni!

* Házastárs, élettárs, vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, továbbá ezek házastársa vagy élettársa; vér szerinti, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülője.

** Olyan természetes személy, aki kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban áll, vagy olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek a tulajdonosa, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre.

Kelt: _____, 20 ____ év _____ hó ____ nap _____

Szerződő aláírása

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

Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam jelen biztosítás feltételeinek a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő feltételeiről. A biztosítás feltételeinek ezt részletező pontját az ajánlat aláírása előtt megismertem. Az erről szóló tájékoztatást követően jelen biztosítás feltételeinek a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseit elfogadom, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kijelentem, hogy ajánlatomat a Biztosító UNION DROP BACK NOTE egyszeri díjas forint díjfizetésű befektetési egységekhez kötött életbiztosítás teljes körű ismeretében tettem, és tisztában vagyok a Solactive ERSTE Fair Invest Drop Back Certificate zártvégű strukturált értékpapír eszközalappal összefüggő lehetséges kockázatokkal, költségekkel, illetve a lehetséges hozamokra vonatkozó információkkal, azzal, hogy a befektetés kockázatát kizárólag én viselem.

Kelt: _____, 20 ____ év _____ hó ____ nap _____

Szerződő aláírása

Biztosított aláírása

A Szerződő és a Biztosított azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem. _____

Tanácsadó aláírása