

NIVO II

NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI PROGRAM
AJÁNLAT AZ ÉRVÉNYES TERMÉKFELTÉTELEK SZERINT



Nyomtatványkód: **HU-0117-NII**

Közvetítő azonosító száma:

Közvetítő neve:

Felügyeleti nyilvántartási száma:

Ajánlatszám: 2317

Kötvény átvételének módja:

Közvetítón keresztül ☐ Postai úton ☐

1. Szerződő adatai (magánszemély)

Neme: Férfi ☐ Nő ☐

Családneve:				Utóneve:			
Születési helye:				Születéskori ideje:	Év	Hó	Nap
Anyja születési neve:				Születéskori név:			
Foglalkozás:				Telefonszám: +		-	
Lakcíme:				Email cím:			
Levelezési címe:							
Személyazonosító okmány jele, száma:	☐ Sz.ig.	☐ Útleve	☐ Jogosítvány	Érvényesség ideje:	Év	Hó	Nap
Lakcímigazoló hatósági igazolvány jele, száma:							
A szerződő adóügyi illetősége:	☐ magyar		☐ egyéb:				
Adószáma:				Állampolgárság(ok):			

2. Biztosított adatai

Azonos a Szerződővel: Igen ☐ Nem ☐

Neme: Férfi ☐ Nő ☐

Családneve:				Utóneve:			
Születési helye:				Születéskori ideje:	Év	Hó	Nap
Anyja születési neve:				Születéskori név:			
Foglalkozás:				Telefonszám: +		-	
Lakcíme:				Email cím:			
Levelezési címe:							
Személyazonosító okmány jele, száma:	☐ Sz.ig.	☐ Útleve	☐ Jogosítvány	Érvényesség ideje:	Év	Hó	Nap
Lakcímigazoló hatósági igazolvány jele, száma:							
A biztosított adóügyi illetősége:	☐ magyar		☐ egyéb:				
Adószáma:				Állampolgárság(ok):			

3. Kedvezményezett elérésre / nyugdíj szolgáltatásra / rokkantsági szolgáltatásra / kiegészítő biztosításokra:

☒ biztosított

Kedvezményezettek halál esetére (változtatható)

☐ Szerződő: % ☐ Törvényes örökös(ök): %

Családneve:				Utóneve:				Halálesetre:	%
Születéskori neve:									
Születési ideje:	Év	Hó	Nap	Születési helye:					
Anyja születési neve:									
Lakcíme:									
Családneve:				Utóneve:				Halálesetre:	%
Születéskori neve:									
Születési ideje:	Év	Hó	Nap	Születési helye:					
Anyja születési neve:									
Lakcíme:									

4. A szerződés adatai

Termékkód: GTC - 20170112

A biztosítás technikai kezdete:	Év	Hó	Nap	01	Belépési kor:	év	Lejárat:	A szerződés létrejöttkor hatályos törvény szerinti öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének időpontja a biztosítottra vonatkozóan.											
Garantált haláleseti összeg:	Szorzója (2-5 szörös):				X éves díj = Garantált haláleseti összeg:				Ft										
Díjfizetési adatok:					Díjfizetés gyakorisága:					Díjfizetés módja:					Első befizetés időszaka:				
Éves díj:	Ft				☐ Éves					☐ Csoportos beszédési megbízás					☐ 1 év				
					☐ Féléves					☐ átutalás az alább megadott bankszámlaszámra					☐ 1/2 év				
					☐ Negyedéves					☐ postai utalvány (csekk)					☐ 1/4 év				
					☐ Havi					☒ Csoportos beszédési megbízás					☐ 1 hónap				
Gyakoriság szerinti befizetés:	Ft				Díjfizetés módja:					☐ átutalás az alább megadott bankszámlaszámra					☐ postai utalvány (csekk)				
Szerződő bankszámlaszáma:					-					-									

Átutalás esetén a közlemény rovatban kérjük az ajánlatszám feltüntetését. A KÖZVETÍTŐ SEM KÉSZPÉNZ ÁTVÉTELÉRE, SEM KEZELÉSÉRE NEM JOGOSULT!

	RENDSZERES ÉVES BEFIZETÉS
5.1. NOVIS Díjtartalékba kerülő rész: (0-100%)	
5.2. Szakértők által összeállított diverzifikált portfólió választása (egy jelölhető):	(A modellportfóliók összetételét a 3.sz. melléklet tartalmazza.)
☐ KONZERVATÍV ☐ KIEGYENSÚLYOZOTT ☐ DINAMIKUS	
5.3. Díjfelosztás az eszközalapok közötti egyéni választás alapján (ha nem az 5.2.-t választotta):	(A választható eszközalapokat a 3.sz. melléklet tartalmazza.)
Összesen: (%)	100 %

Jelenleg sportol?	☐ Igen	☐ Nem	Sportág:	
Milyen szinten?	☐ Hobby	☐	Versenyző	☐ Kiemelt

A Biztosított magassága: cm. A Biztosított testsúlya: kg.

A Biztosított kijelenti, hogy tudomása szerint egészséges, valamint nincs és az elmúlt 5 évben sem volt semmilyen betegsége, továbbá nem áll és nem állt semmilyen orvosi vagy gyógyszeres kezelés alatt, nincs testi, szellemi, érzékszervi fogyatékosága. A Biztosított kijelenti, hogy az ajánlat aláírásakor nincs keresőképtelen állományban és nincs megállapított munkaképesség csökkenése, valamint nem részesül sem rokkantsági, sem rehabilitációs ellátásban, nyugdíjban, vagy járadékban, és nem is nyújtott be ezek megállapítására irányuló kérelmet sem. A Biztosított nyilatkozza, hogy nincs káros szenvedélye, nem dohányzik, nem dohányzott, nem volt és jelenleg sem alkoholt vagy kábítószert fogyaszt; nincs veszélyes foglalkozása és nem új veszélyes szabadidős és sporttevékenységet sem.

☐ Alulírott Biztosított a fentiekot kijelentem.

☐ Alulírott Biztosított a fenti nyilatkozatokat nem tudom megtenni. *(Kérjük a „Részletes egészségi nyilatkozat” kitöltését!)*

A „Részletes egészségi nyilatkozat” megtételét kérjük továbbá abban az esetben, ha a szerződéshez 5 millió forintot elérő vagy meghaladó garantált haláleseti összeg, és/vagy kiegészítő biztosítás került választásra.

Baleset (maradandó egészségkárosodásra vonatkozó progresszív szolgáltatás, baleseti eredetű halál, bővített baleseti szolgáltatás)	☐ Igen	☐ Nem		Ft	(legfeljebb az éves díj 5- szöröse)
Betegségek és műtétek (rettegett betegségek, műtéti térítés, napi térítés kórházi tartózkodás és keresőképtelenség időtartamára)	☐ Igen	☐ Nem		Ft	(legfeljebb az éves díj 5- szöröse)

Kérem, hogy a Biztosító a küldeményeit a Szerződő részére postai kézbesítés helyett elektronikus úton, az ajánlat 1. pontjában megadott e-mail címre küldje meg. ☐ kérem ☐ nem igénylem

Alulírott, szerződő/biztosított, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem vagyok amerikai állampolgár, nem Amerikában születtem, adóilletőségem nem amerikai és nincs amerikai adószámom.

Szerződő:	☐ Kijelentem	☐ Nem tudom kijelenti (Azonosítási adatlap kitöltése kötelező)
Biztosított:	☐ Kijelentem	☐ Nem tudom kijelenti (Azonosítási adatlap kitöltése kötelező)

Tényleges tulajdonosi nyilatkozat

- Alulírott, szerződő kijelentem, hogy a szerződést saját nevemben kötöm. (Nemleges válasz esetén kérjük az Azonosítási adatlap nyomtatvány kitöltését!) ☐ Igen ☐ Nem

- Alulírott, szerződő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a biztosítóval szemben fennálló fizetési kötelezettségemnek a saját számlámra, saját pénzeszközeiből teszek eleget és vállalom, hogy amennyiben ebből a célból más tulajdonában levő pénzeszközöket használok fel, úgy ezt a tényt, az érintett személy személyazonosító adataival egyidejűleg, késedelem nélkül a biztosítónak jelentem.

Kiemelt közszereplői nyilatkozat

- Alulírott, szerződő kijelentem, hogy külföldi lakóhellyel rendelkező kiemelt közszereplőnek minősülök , vagy ilyen személy közeli hozzátartozója vagyok. ☐ Igen ☐ Nem

Amennyiben az ügyfél külföldi kiemelt közszereplőnek vallja magát, köteles nyilatkozni a pénzeszköz forrásáról:

☐ saját jövedelem	☐ öröklés	☐ vagyontárgyak értékesítése (pl. ingóság, ingatlan)	☐ meglévő befektetés átcsoportosítása	☐ egyéb
--	----------------------------------	---	--	---

A Szerződő aláírása: _____ A Biztosított aláírása: _____

Alulírott, szerződő/biztosított jelen nyilatkozat aláírásával az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. tv. (Art.) 54. § (1) bekezdés c) pontja alapján hozzájárulok ahhoz, hogy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal a jelen ajánlat alapján létrejövő nyugdíjbiztosítási szerződéssel, az arra tekintettel tett rendelkező nyilatkozatokkal és az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekkel kapcsolatos valamennyi adótitkot a NOVIS Poistovní a.s. (Námestie Ľudovíta Štúra 2, Bratislava 811 02) részére, annak írásbeli megkeresésére kiadja.

A Szerződő aláírása: A Biztosított aláírása:

Alulírott, szerződő/biztosított felhatalmazom a biztosítót, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerzeze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítóktról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 138. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 141. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteiket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségügyi adatokat közvetlenül összefüggő, általa kért adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezelésehez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezelésehez nincs törvényi jogalap. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titok időbeli korlátozás nélkül megtartani.

Kijelentem, hogy az ajánlat aláírása előtt a NIVO II Nyugdíjbiztosításra vonatkozó GTC - 20170112 kódjelu „Általános Ügyfélértájékoztató és Szerződési Feltételek”-et és annak mellékleteit átvettem, azokat megismertem és áttanulmányozás után elfogadtam. Kijelentem, hogy a jogszabályoktól, vagy a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő általános szerződési feltételekre vonatkozó, az „Általános Ügyfélértájékoztató és Szerződési Feltételek” 33. cikk 7. pontjában foglalt külön tájékoztatást megismertem, és e feltételeket kifejezetten elfogadom.

A szerződő és biztosított kijelentik, hogy rendelkeznek felhatalmazással a kedvezményezett adatainak megadására.

A szerződő és biztosított tudomásul veszik, hogy a jelen ajánlaton rögzített adataik megváltozását 15 munkanapon belül írásban kell jelenteniük a biztosítónak.

A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosítónak jogában áll jelen ajánlatot annak beérkezését követő 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbírálásához ☐ Igen ☐ Nem

A szerződés és a biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosítottnak jogában áll jelen ajánlatot annak beérkezését követő 15 napon belül, – amennyiben az ajánlat elbírálása az

A Szerződő aláírása:		A Biztosított aláírása:
A szerződő és a biztosított azonosítását a jogszabályokban - különös tekintettel a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXCVI. törvényben, valamint a FATCA szabályozásban - meghatározott módon a Közvetítő elvégezte.		
Helység:	Dátum:	Közvetítő aláírása: