

Ajánlatszám: 2217

Nyomtatványkód: NOEPRP-Q02

Közvetítő QUANTIS azonosító száma:

EVEREST/EVEREST PRO Ajánlatszám:

Közvetítő neve:

Kötvény átvételének módja:

Felügyeleti nyilvántartási száma:

☐ Közvetítőn keresztül☐ Postai úton

## 1. Szerződő adatai

(Azonos a fent megjelölt ajánlatszámú  
EVEREST vagy EVEREST PRO szerződőjével!)Férfi ☐Nő ☐Cég ☐

(Kérjük, mellékeljen 30 napnál nem régebbi cégkivonatot és aláírási címpéldányt!)

|                                                |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |
|------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----|----|-----|
| Családi neve / Cégneve:                        |                                 |                                 |                                      | Utóneve:                        |    |    |     |
| Születéskori neve:                             |                                 |                                 |                                      | Anyja születési neve:           |    |    |     |
| Születési helye:                               |                                 |                                 |                                      | Születési ideje:                | év | hó | nap |
| Állampolgársága:                               |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |
| Foglalkozása:                                  |                                 |                                 |                                      | Telefonszáma: +                 |    | -  |     |
| Lakcíme:                                       |                                 |                                 |                                      | Email címe:                     |    |    |     |
| Levelezési címe:                               |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |
| Szem. az. okmány jele, száma:                  | <input type="checkbox"/> Szig.  | <input type="checkbox"/> Útleve | <input type="checkbox"/> Jogositvány | Érvényesség ideje:              | év | hó | nap |
| Lakcímigazoló hatósági igazolvány jele, száma: |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |
| A szerződő adóügyi illetősége:                 | <input type="checkbox"/> magyar |                                 |                                      | <input type="checkbox"/> egyéb: |    |    |     |
| Adószáma/Cégjegyzékszáma:                      |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |

## 2. Biztosított adatai

Azonos a magánszemély Szerződővel: ☐ Igen ☐ NemNeme: Férfi ☐ Nő ☐

|                                                |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |
|------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----|----|-----|
| Családi neve:                                  |                                 |                                 |                                      | Utóneve:                        |    |    |     |
| Születéskori neve:                             |                                 |                                 |                                      | Anyja születési neve:           |    |    |     |
| Születési helye:                               |                                 |                                 |                                      | Születési ideje:                | év | hó | nap |
| Állampolgársága:                               |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |
| Foglalkozása:                                  |                                 |                                 |                                      | Telefonszáma: +                 |    | -  |     |
| Lakcíme:                                       |                                 |                                 |                                      | Email címe:                     |    |    |     |
| Levelezési címe:                               |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |
| Szem. az. okmány jele, száma:                  | <input type="checkbox"/> Szig.  | <input type="checkbox"/> Útleve | <input type="checkbox"/> Jogositvány | Érvényesség ideje:              | év | hó | nap |
| Lakcímigazoló hatósági igazolvány jele, száma: |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |
| A szerződő adóügyi illetősége:                 | <input type="checkbox"/> magyar |                                 |                                      | <input type="checkbox"/> egyéb: |    |    |     |
| Adószáma:                                      |                                 |                                 |                                      |                                 |    |    |     |

## 3. Kedvezményezett(ek) adatai:

|                                            |                                              |    |                                                            |     |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------|-----|
| Lejáratú kedvezményezett (változtatható)   | <input type="checkbox"/> Szerződő:           | %  | <input type="checkbox"/> Biztosított:                      | %   |
| Családi neve / Cégneve:                    | Utóneve:                                     |    |                                                            | %   |
| Születéskori neve:                         | Születési ideje:                             | év | hó                                                         | nap |
| Anyja születési neve:                      | Születési helye / Cég esetén cégjegyzékszám: |    |                                                            |     |
| Családi neve:                              | Utóneve:                                     |    |                                                            | %   |
| Születéskori neve:                         | Születési ideje:                             | év | hó                                                         | nap |
| Anyja születési neve:                      | Születési helye:                             |    |                                                            |     |
| Haláleseti kedvezményezett (változtatható) | <input type="checkbox"/> Szerződő:           | %  | <input type="checkbox"/> Biztosított törvényes örököse(i): | %   |
| Családi neve / Cégneve:                    | Utóneve:                                     |    |                                                            | %   |
| Születéskori neve:                         | Születési ideje:                             | év | hó                                                         | nap |
| Anyja születési neve:                      | Születési helye / Cég esetén cégjegyzékszám: |    |                                                            |     |
| Családi neve:                              | Utóneve:                                     |    |                                                            | %   |
| Születéskori neve:                         | Születési ideje:                             | év | hó                                                         | nap |
| Anyja születési neve:                      | Születési helye:                             |    |                                                            |     |

## 4. A szerződés adatai

Termékkód: GTC - 20170619

|                                 |                                                  |    |                                                                      |    |               |    |               |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------|----|---------------|----|---------------|
| A biztosítás technikai kezdete: | év                                               | hó | nap                                                                  | 01 | Belépési kor: | év | Tartam: 10 év |
| Díjfizetési adatok:             | Díjfizetés gyakorisága:                          |    | Díjfizetés módja:                                                    |    |               |    |               |
| Biztosítási díj:                | <input type="checkbox"/> Egyszeri                |    | <input type="checkbox"/> átutalás az alább megadott bankszámlaszámra |    |               |    |               |
| Szerződő bankszámlaszáma:       | <input type="checkbox"/> postai utalvány (csekk) |    |                                                                      |    |               |    |               |

A NOVIS Poistovňa forint élet díjbevételei számlaszáma: 12100011 10299160 00000000

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

5. A biztosítási díj allokációs arányának meghatározása: (Az 5.2. és 5.3. lehetőségek közül az egyik választható.)

|                                                                                                                                                    |                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 5.1. NOVIS Díjtartalékba kerülő rész: (0-100%)                                                                                                     | <div><div></div><div></div><div></div></div> %                   |
| 5.2. Szakértők által összeállított diverzifikált portfólió választása (egy jelölhető):                                                             | (A modellportfóliók összetételét a 3.sz. melléklet tartalmazza.) |
| <div><input type="checkbox"/> KONZERVATÍV</div> <div><input type="checkbox"/> KIEGYENSÚLYOZOTT</div> <div><input type="checkbox"/> DINAMIKUS</div> | <div><div></div><div></div><div></div></div> %                   |

|                                                                                                    |                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 5.3. Díjfelosztás az eszközalapok közötti egyéni választás alapján (ha nem az 5.2.-t választotta): | (A választható eszközalapokat a 3.sz. melléklet tartalmazza.) |
| <div></div>                                                                                        | <div><div></div><div></div><div></div></div> %                |
| <div></div>                                                                                        | <div><div></div><div></div><div></div></div> %                |
| <div></div>                                                                                        | <div><div></div><div></div><div></div></div> %                |
| <div></div>                                                                                        | <div><div></div><div></div><div></div></div> %                |
| Összesen:                                                                                          | 100%                                                          |

6. Egészségi nyilatkozat

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                              |          |  |                 |                                 |                                    |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------|--|-----------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Jelenleg sportol?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | Sportág: |  | Milyen szinten? | <input type="checkbox"/> Hobbis | <input type="checkbox"/> Versenyző | <input type="checkbox"/> Kiemelt |
| A Biztosított magassága: <div></div> cm. A Biztosított testsúlya: <div></div> 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 alkohol vagy kábítószer fogyasztó; nincs veszélyes foglalkozása és nem üzveszélyes szabadidős és sporttevékenységet sem. |                               |                              |          |  |                 |                                 |                                    |                                  |
| <input type="checkbox"/> Alulírott, Biztosított a fentieket kijelentem. <input type="checkbox"/> Alulírott, Biztosított a fenti nyilatkozatokat nem tudom megtenni. <i>(Kérjük a „Részletes egészségi nyilatkozat” kitöltését!)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                              |          |  |                 |                                 |                                    |                                  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                              |          |  |                 |                                 |                                    |                                  |

7. A kommunikáció módjának megválasztása

|                                                                                                                                                                  |                                |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Kérem, hogy a Biztosító a küldeményeit a Szerződő részére postai kézbesítés helyett elektronikus úton, az ajánlat 1. pontjában megadott e-mail címre küldje meg. | <input type="checkbox"/> kérem | <input type="checkbox"/> nem igénylem |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

8. NYILATKOZATOK

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                  |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Alulírott, szerződő/biztosított, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy nem vagyok amerikai állampolgár, nem Amerikában születtem, adóilletőségem nem amerikai és nincs amerikai adószámom.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Szerződő: <input type="checkbox"/> Kijelentem    | <input type="checkbox"/> Nem tudom kijelenteni (Azonosítási adatlap kitöltése kötelező) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Biztosított: <input type="checkbox"/> Kijelentem | <input type="checkbox"/> Nem tudom kijelenteni (Azonosítási adatlap kitöltése kötelező) |
| <b>Tényleges tulajdonosi nyilatkozat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                  |                                                                                         |
| - Alulírott, szerződő kijelentem, hogy a szerződést saját nevemben kötöm. (Nemleges válasz esetén kérjük az Azonosítási adatlap nyomtatvány kitöltését!) <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                  |                                                                                         |
| - Alulírott, szerződő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a biztosítóval szemben fennálló fizetési kötelezettségemnek a saját számlámra, saját pénzeszközeimből 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.                                                                                                                                |  |                                                  |                                                                                         |
| <b>Kiemelt közszereplői nyilatkozat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                  |                                                                                         |
| - Alulírott, szerződő kijelentem, hogy külföldi lakóhellyel rendelkező kiemelt közszereplőnek minősülök, vagy ilyen személy közeli hozzátartozója vagyok. <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                  |                                                                                         |
| Amennyiben az ügyfél külföldi kiemelt közszereplőnek vallja magát, köteles nyilatkozni a pénzeszköz forrásáról:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                  |                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> saját jövedelem <input type="checkbox"/> öröklés <input type="checkbox"/> vagyontárgyak értékesítése (pl. ingóság, ingatlan) <input type="checkbox"/> meglévő befektetés átcsoportosítása <input type="checkbox"/> egyéb: <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                  |                                                                                         |
| A Szerződő aláírása:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | A Biztosított aláírása:                          |                                                                                         |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <div></div>                                      |                                                                                         |
| 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 életbiztosítási szerződéssel, az arra tekintettel tett rendelkező nyilatkozatokkal és az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekkel kapcsolatos valamennyi adótitkot a NOVIS Poistovňa a.s. (Námestie Ľudovíta Štúra 2, Bratislava 811 02) részére, annak írásbeli megkeresésére kiadja. |  |                                                  |                                                                                         |
| A Szerződő aláírása:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | A Biztosított aláírása:                          |                                                                                         |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <div></div>                                      |                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------|--|
| 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 beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókörül 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 szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt 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 kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem |             |                             |  |
| Kijelentem, hogy az ajánlat aláírása előtt az EVEREST PRO PLUSZ életbiztosításra vonatkozó GTC-20170619 kódjelű „Általános Ügyféltájékoztató és Szerződési Feltételek”-et és annak mellékleteit átvettem, azokat megismertem és áttanulmányozás után elfogadtam. Kijelentem, hogy a jogszabályoktól, vagy a szokásos szerződési gyakorlatról lényegesen eltérő általános szerződési feltételekre vonatkozó, az „Általános Ügyféltájékoztató és Szerződési Feltételek” 25. cikk 6. pontjában foglalt külön tájékoztatást megismertem, és e feltételeket kifejezetten elfogadom. <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                             |  |
| A szerződő és biztosított kijelentik, hogy rendelkeznek felhatalmazással a kedvezményezett adatainak megadására. <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                             |  |
| A szerződő és biztosított tudomásul veszik, hogy a jelen ajánlaton rögzített adataik megváltozását 15 munkanapon belül írásban kell jelenteniük a biztosítónak. <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                             |  |
| A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosítónak jogában áll jelen ajánlatot annak beérkezését követő 15 napon belül, – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat szükséges, 60 napon belül – indoklás nélkül elutasítani. <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                             |  |
| A Szerződő aláírása:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | A Biztosított aláírása:     |  |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             | <div></div>                 |  |
| A szerződő és biztosított azonosítását a jogszabályokban – különös tekintettel a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben, valamint a FATCA szabályozásban – meghatározott módon a QUANTIS Közvetítő elvégezte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                             |  |
| Helység:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Dátum:      | QUANTIS Közvetítő aláírása: |  |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div></div> | <div></div>                 |  |