



PANNÓNIA
ÉLETBIZTOSÍTÁS

Pannónia Alkony Életbiztosítási ajánlat

a CIG Közép-európai Biztosító Zrt.

Általános Életbiztosítási Feltételek és a Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételei szerint

Ajánlatszám:

Közvetítői kód:

PSZÁF regisztrációs szám:

1. Szerződő adatai:			Nem magánszemély:	Magánszemély:	A Szerződő neve:	Férfi:	Nő:	A Szerződő a saját nevében jár el:			igen:	nem:
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:		Utónév:							
Születéskori név:												
Anyja születéskori neve:			Állampolgárság:									
Születési hely:			Születési idő:									
Lakcím/Székhely Irányítószám:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Közterület:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Levelezési cím Irányítószám:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Közterület:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Azonosító okmány típusa:	Személyi igazolvány:	Útlevel:	Kártyás vezetői engedély:	Azonosító okmány száma:			Lakcímkártya száma:					
Adóazonosító jel/ adószám:		Cégjegyzékszám:										
Telefonszám:			E-mail:									

2. Biztosított adatai: I. sz. Biztosított			Megegyezik a Szerződéssel:	A Biztosított neve:	Férfi:	Nő:	Adóazonosító jel:					
dr.	id.	ifj.	Családi név:		Utónév:							
Születéskori név:												
Anyja születéskori neve:			Állampolgárság:									
Születési hely:			Születési idő:									
Lakcím Irányítószám:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Közterület:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Levelezési cím Irányítószám:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Közterület:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Azonosító okmány típusa:	Személyi igazolvány:	Útlevel:	Kártyás vezetői engedély:	Azonosító okmány száma:			Lakcímkártya száma:					
Telefonszám:		E-mail:										

2. sz. Biztosított			A Biztosított neve:	Férfi:	Nő:	Adóazonosító jel:						
dr.	id.	ifj.	Családi név:		Utónév:							
Születéskori név:												
Anyja születéskori neve:			Állampolgárság:									
Születési hely:			Születési idő:									
Lakcím Irányítószám:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Közterület:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Levelezési cím Irányítószám:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Közterület:		Település:		házsám:			emelet:		ajtó:			
Azonosító okmány típusa:	Személyi igazolvány:	Útlevel:	Kártyás vezetői engedély:	Azonosító okmány száma:			Lakcímkártya száma:					
Telefonszám:		E-mail:										

3. Elsődleges Kedvezményezett halál esetére:											
Budapesti Temetkezési Intézet Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1086 Budapest, Fiumei út 16., Cégjegyzékszám: 01-10-042694, KSH szám: 10987553-9303-114-01 adószám: 10987553-2-42											

4. Másodlagos Kedvezményezett halál esetére:												
I. sz. Biztosított Kedvezményezettje:			Szerződő:	%	2. sz. Biztosított:			%				
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:		Utónév:							
Születéskori név:												
Anyja születéskori neve:			Neme:			Férfi:	Nő:				%	
Születési hely:			Születési idő:									
Lakcím/Székhely Irányítószám:		Település:		házsám:			Adószám:					
Közterület:		Település:		házsám:			Cégjegyzékszám/ Adóazonosító jel:					
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:		Utónév:							
Születéskori név:												
Anyja születéskori neve:			Neme:			Férfi:	Nő:				%	
Születési hely:			Születési idő:									
Lakcím/Székhely Irányítószám:		Település:		házsám:			Adószám:					
Közterület:		Település:		házsám:			Cégjegyzékszám/ Adóazonosító jel:					



PANNÓNIA
ÉLETBIZTOSÍTÁS

Pannónia Alkony Életbiztosítási ajánlat

a CIG Közép-európai Biztosító Zrt.

Általános Életbiztosítási Feltételek és a Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételei szerint

Ajánlatszám:

Közvetítői kód:

PSZÁF regisztrációs szám:

I. Szerződő adatai:		Nem magánszemély:	Magánszemély:	A Szerződő neve:	Férfi:	Nő:	A Szerződő a saját nevében jár el:		igen:	nem:
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:	Utónév:						
Születéskori név:										
Anyja születéskori neve:							Állampolgárság:			
Születési hely:							Születési idő:			
Lakcím/Székhely Irányítószám:			Település:		házsám:			emelet:	ajtó:	
Közterület:			Település:		házsám:			emelet:	ajtó:	
Azonosító okmány típusa:		Személyi igazolvány:	Útlevel:	Kártyás vezetői engedély:	Azonosító okmány száma:		Lakcímkártya száma:			
Adóazonosító jel/ adószám:		Cégjegyzékszám:								
Telefonszám:				E-mail:						

2. Biztosított adatai: I. sz. Biztosított		Megegyezik a Szerződővel:	A Biztosított neve:	Férfi:	Nő:	Adóazonosító jel:					
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:	Utónév:							
Születéskori név:											
Anyja születéskori neve:							Állampolgárság:				
Születési hely:							Születési idő:				
Lakcím/Székhely Irányítószám:			Település:		házsám:			emelet:	ajtó:		
Közterület:			Település:		házsám:			emelet:	ajtó:		
Azonosító okmány típusa:		Személyi igazolvány:	Útlevel:	Kártyás vezetői engedély:	Azonosító okmány száma:		Lakcímkártya száma:				
Telefonszám:		E-mail:									

2. sz. Biztosított		A Biztosított neve:	Férfi:	Nő:	Adóazonosító jel:						
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:	Utónév:							
Születéskori név:											
Anyja születéskori neve:							Állampolgárság:				
Születési hely:							Születési idő:				
Lakcím/Székhely Irányítószám:			Település:		házsám:			emelet:	ajtó:		
Közterület:			Település:		házsám:			emelet:	ajtó:		
Azonosító okmány típusa:		Személyi igazolvány:	Útlevel:	Kártyás vezetői engedély:	Azonosító okmány száma:		Lakcímkártya száma:				
Telefonszám:		E-mail:									

3. Elsődleges Kedvezményezett halál esetére:
Budapesti Temetkezési Intézet Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1086 Budapest, Fiumei út 16., Cégjegyzékszám: 01-10-042694, KSH szám: 10987553-9303-114-01 adószám: 10987553-2-42

4. Másodlagos Kedvezményezettek halál esetére:											
I. sz. Biztosított Kedvezményezettje:	Szerződő:	%	2. sz. Biztosított:	%							
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:	Utónév:							
Születéskori név:											
Anyja születéskori neve:							Neme:	Férfi:	Nő:	%	
Születési hely:							Születési idő:				
Lakcím/Székhely Irányítószám:			Település:		házsám:			Adószám:			
Közterület:			Település:		házsám:			Cégjegyzékszám/ Adóazonosító jel:			
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:	Utónév:							
Születéskori név:											
Anyja születéskori neve:							Neme:	Férfi:	Nő:	%	
Születési hely:							Születési idő:				
Lakcím/Székhely Irányítószám:			Település:		házsám:			Adószám:			
Közterület:			Település:		házsám:			Cégjegyzékszám/ Adóazonosító jel:			

2. sz. Biztosított Kedvezményezettje:				Szerződő:	%	I. sz. Biztosított:	%
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Neme:	Férfi:	Nő:	%
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím/székhely Írányítószám:			Település:	Adószám:			
Közterület:				hárszám:	Céggjegyzékszám/ Adóazonosító jel:		

dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Neme:	Férfi:	Nő:	%
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím/Székhely Írányítószám:			Település:	Adószám:			
Közterület:				hárszám:	Céggjegyzékszám/ Adóazonosító jel:		

5. Eseti befizetések Kedvezményezettjei halál esetére: Megegyezik a másodlagos Kedvezményezettekkel és arányukkal:

dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Neme:	Férfi:	Nő:	%
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím/székhely Írányítószám:			Település:	Adószám:			
Közterület:				hárszám:	Céggjegyzékszám/ Adóazonosító jel:		

dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Neme:	Férfi:	Nő:	%
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím/székhely Írányítószám:			Település:	Adószám:			
Közterület:				hárszám:	Céggjegyzékszám/ Adóazonosító jel:		

6. A szerződés Gondozója: Megegyezik a Szerződővel:

dr.	id.	ifj.	Családi név:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Állampolgárság:	Férfi:	Nő:	
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím Írányítószám:			Település:	hárszám:	emelet:	ajtó:	
Közterület:				hárszám:	emelet:	ajtó:	
Levelezési cím Írányítószám:			Település:	hárszám:	emelet:	ajtó:	
Közterület:				hárszám:	emelet:	ajtó:	
Telefonszám:				E-mail:			

7. A szerződés adatai: A szerződés tartama egész életre szóló.

Díjfizetés gyakorisága:	Éves:	Féléves:	Negyedéves:	Havi:	Díjfizetési időszak hossza:	év	(minimum 5 év, maximum 20 év, de legfeljebb a Biztosított, két Biztosított esetén az idősebb Biztosított 85 éves koráig)
A díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díj:	Ft	A díjkezdve- mény mértéke:	%	Kedvezményes díj (Fizetendő díj)	Ft	Kezdeti biztosítási összeg:	Ft
Befizetés módja:	Postai utalvány:	Átutalás:	Csoportos beszedési megbízás:				
Bankszámlaszám:	-		-				
Eseti díjfizetés a szerződés megkötésével egy időben:	Befizetett díj:	Ft	Postai utalvány:	Postai utalvány azonosítója	Átutalás:		
Bankszámlaszám:	-		-				
Bankszámlaszám:	-		-				

Kelt: _____ 2 | 0 | év | | hó | | nap |

Alulírott Biztosításközvetítő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Szerződő/Biztosított azonosítását elvégeztem: személyi adatai, az érvényes, személy azonosságát igazoló okiratban foglaltaknak megfelelnek. Alulírott Szerződő/Biztosított kijelentem, hogy jelen életbiztosítási ajánlatban megadott adataim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy korábbi szóbeli közlések vagy kikötések jelen ajánlat aláírásával érvényüket veszítik. Alulírott Szerződő, ajánlatot teszek a CIG Közép-európai Biztosító Zrt.-nek az ajánlatom és az ajánlatomon megjelölt biztosítás feltételei szerinti tartalommal, a biztosítási szerződés megkötésére. Alulírott Biztosított (Biztosított törvényes képviselője) hozzájárulok a szerződés megkötéséhez a jelen ajánlaton feltüntetett Kedvezményezett jelöléséhez. Alulírott Szerződő aláírással igazolom, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a Biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenységért díjazásban részesül, illetve, hogy ezen díjazás forrása a fizetendő biztosítási díj. Amennyiben a természetes személy Szerződő a saját nevében jár el, úgy a jelen ajánlat a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírt feladat végrehajtásához is szolgál. Alulírott kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok írásban fellejteni a Biztosítónak az ajánlatban megadott személyes adataimban bekövetkező esetleges változásokat, és az e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Szerződő aláírása

I. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

Biztosításközvetítő I. aláírása

Biztosításközvetítő II. aláírása

2. sz. Biztosított Kedvezményezettje:				Szerződő:	%	I. sz. Biztosított:	%
dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Neme:	Férfi:	Nő:	%
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím/székhely Írányítószám:		Település:		Adószám:			
Közterület:				hárszám:	Cégjegyzékszám/ Adóazonosító jel:		

dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Neme:	Férfi:	Nő:	%
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím/székhely Írányítószám:		Település:		Adószám:			
Közterület:				hárszám:	Cégjegyzékszám/ Adóazonosító jel:		

5. Eseti befizetések Kedvezményezettjei halál esetére: Megegyezik a másodlagos Kedvezményezettekkel és arányukkal:

dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Neme:	Férfi:	Nő:	%
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím/székhely Írányítószám:		Település:		Adószám:			
Közterület:				hárszám:	Cégjegyzékszám/ Adóazonosító jel:		

dr.	id.	ifj.	Családi név/ Cégnév:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Neme:	Férfi:	Nő:	%
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím/székhely Írányítószám:		Település:		Adószám:			
Közterület:				hárszám:	Cégjegyzékszám/ Adóazonosító jel:		

6. A szerződés Gondozója: Megegyezik a Szerződéssel:

dr.	id.	ifj.	Családi név:				Utónév:
Születéskori név:							
Anyja születéskori neve:				Állampolgárság:	Férfi:	Nő:	
Születési hely:				Születési idő:			
Lakcím Írányítószám:		Település:		Adószám:			
Közterület:				hárszám:	emelet:	ajtó:	
Levelezési cím Írányítószám:		Település:		Adószám:			
Közterület:				hárszám:	emelet:	ajtó:	
Telefonszám:				E-mail:			

7. A szerződés adatai: A szerződés tartama egész életre szóló.

Díjfizetés gyakorisága:	Éves:	Féléves:	Negyedéves:	Havi:	Díjfizetési időszak hossza:	év	(minimum 5 év, maximum 20 év, de legfeljebb a Biztosított két Biztosított esetén az idősebb Biztosított 85 éves koráig)
A díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díj:		Ft	A díjkezdve- mény mértéke:	%	Kedvezményes díj (Fizetendő díj)	Ft	Kezdeti biztosítási összeg:
Befizetés módja:	Postai utalvány:	Átutalás:	Csoportos beszédési megbízás:				
Bankszámlaszám:							
Eseti díjfizetés a szerződés megkötésével egy időben:	Befizetett díj:		Ft	Postai utalvány:	Postai utalvány azonosítója		Átutalás:
Bankszámlaszám:							
Bankszámlaszám:							

Kelt: _____ 2 | 0 _____ év _____ hó _____ nap

Alulírott Biztosításközvetítő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Szerződő/Biztosított azonosítását elvégeztem: személyi adatai, az érvényes, személy azonosságát igazoló okiratban foglaltaknak megfelelnek. Alulírott Szerződő/Biztosított kijelentem, hogy jelen életbiztosítási ajánlatban megadott adataim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy korábbi szóbeli közlések vagy kikötések jelen ajánlat aláírásával érvényüket veszítik. Alulírott Szerződő, ajánlatot teszek a CIG Közép-európai Biztosító Zrt.-nek az ajánlatom és az ajánlatomon megjelölt biztosítás feltételei szerinti tartalommal, a biztosítási szerződés megkötésére. Alulírott Biztosított (Biztosított törvényes képviselője) hozzájárulok a szerződés megkötéséhez a jelen ajánlaton feltüntetett Kedvezményezett jelöléséhez. Alulírott Szerződő aláírással igazolom, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a Biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenységért díjazásban részesül, illetve, hogy ezen díjazás forrása a fizetendő biztosítási díj. Amennyiben a természetes személy Szerződő a saját nevében jár el, úgy a jelen ajánlat a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírt feladat végrehajtásához is szolgál. Alulírott kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok írásban bejelenteni a Biztosítónak az ajánlatban megadott személyes adataimban bekövetkező esetleges változásokat, és az e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Szerződő aláírása I. Biztosított aláírása 2. Biztosított aláírása Biztosításközvetítő I. aláírása Biztosításközvetítő II. aláírása