MPB 5607 HO VisszavasNyomt1 3/6/08 11:14 AM Page 1

Magyar Posta Életbiztosító Zrt.

1535 Budapest, Pf. 952 (1022 Budapest, Bég u. 3–5.) • Fax: 06 1 423 4298 • Ügyfélszolgálat: 06 40 200 480 • www.postabiztosito.hu

Posta Biztosító

Visszavásárlási / részvisszavásárlási nyomtatvány

Kérjük, hogy az adatokat pontosan töltse ki, és ellenőrizze azok helyességét, mielőtt a nyomtatványt aláírja! Köszönjük a segítségét.

KÉRJÜK, NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL SZÍVESKEDJEN KITÖLTENI! A nyomtatvány első példánya a Biztosítóé, második példánya az Ügyfélé, harmadik példánya a postahelyé.

Kötvényszám: | | | | | | | | | | | | | **Szerződés aláírásának időpontja:** | | | | | | | | |

A Szerződő és a Biztosított adatai

Szerződő neve: . . . . . Biztosított neve: . . . . .

Szerződő címe: | | | | | . . . . . Biztosított címe: | | | | | . . . . .

Szerződő születési dátuma: | | | | | | | | Biztosított születési dátuma: | | | | | | | |

Anyja neve: . . . . . Anyja neve: . . . . .

Szerződő adóazonosító jele: | | | | | | | | | |

Kérjük, az alábbi két lehetőség közül válasszon!

1. Részvisszavásárlás (23060, 23070, 23071 kódszámú termékek esetén)

☐ Kérem a fenti kötvényszámú szerződésből | | | | | | | | Ft, azaz . . . . . Ft kifizetését.

. . . . . Szerződő saját kezű aláírása

. . . . . Biztosított saját kezű aláírása*

* Amennyiben a Biztosított nem azonos a Szerződővel.

2. Visszavásárlás (23012, 23060, 23070, 23071, 23080 kódszámú termékek esetén)

☐ Kérem a fenti kötvényszámú szerződés visszavásárlását.

. . . . . Szerződő saját kezű aláírása

. . . . . Biztosított saját kezű aláírása*

* Amennyiben a Biztosított nem azonos a Szerződővel.

Kérjük, az alábbi két lehetőség közül válasszon!

1. Rendelkezés a kifizetésről bankszámlára történő utalás esetén

☐ **Kérem a teljes visszavásárlási/részvisszavásárlási összeget bankszámlámra utalni (az utalás ingyenes)!**

Bankszámlaszámom: | | | | | | | | — | | | | | | | | — | | | | | | | |

Dátum: | | | | | | | | Szerződő aláírása: . . . . . Biztosított aláírása: . . . . .

2. Rendelkezés a lakcímre történő kifizetésről

☐ **Kérem a teljes visszavásárlási/részvisszavásárlási összeget a lakcímemre postai utalással kifizetni (a kifizetés költsége 1 000 Ft)!**

Cím: | | | | . . . . .

Dátum: | | | | | | | | | Szerződő aláírása: . . . . .

Átvételi elismervény / Szükséges mellékletek

Kérjük jelölje meg azokat a dokumentumokat, amelyek bemutatásra kerültek, illetve amelyeket átvett a Szerződőtől

Alulírott . . . . . postai munkatárs (Átvevő) a . . . . . számú személyazonosító okmány alapján a Szerződő személyét beazonosítottam, és a megfelelő pontok kitöltésével és aláírásommal igazolom, hogy a Szerződő:

1. . . . . .számú személyi igazolványát (mely az érvényességet is tartalmazza) és . . . . . .számú lakcímét igazoló okirat (lakcímkártya)

☐ átvettem és lefénymásoltam ☐ Szerződő bemutatta, de fénymásolat készítéséhez nem járult hozzá

2. Biztosítási kötvény eredeti ügyfélpéldányát

☐ Szerződő bemutatta (részvisszavásárlás esetén) ☐ Szerződő leadta (visszavásárlás esetén)

3. Biztosítási díj befizetését igazoló befizetési bizonylat (kivéve újrabefektetett szerződés)

☐ Szerződő bemutatta (részvisszavásárlás esetén) ☐ Szerződő leadta (visszavásárlás esetén)

. . . . . Postai munkatárs aláírása

Átvevő (postai munkatárs) adatai:

Átvevő neve: . . . . . Szerződő aláírása: . . . . .

SZTSZ kód vagy regisztrációs szám: | | | | — | | | | | | | |

SZEAZ: | | | | | |

Átvevő aláírása: . . . . .

PH

A Posta munkatársa tölti ki!

Nyomtatványszám: S 200000 00 0803