

MBH BANK TÖLTI KI

Értékesítési hely, fióknév:		Értékesítési hely kódja:		Telefonszáma:	
Tanácsadó neve:		Tanácsadó kódja:			
Hitelközvetítő neve:		Hitelközvetítő kódja:		Telefonszáma:	
Hitelközvetítő címe:					

1. FŐIGÉNYLŐ ÜGYFÉL SZEMÉLYES ADATAI

Név:		Születési név:		Állampolgárság országa:	
Anyja neve:		Születési hely:		Születési dátum:	
Azonosító okmány típusa:		Okmány száma:		Kiállítás dátuma:	
Állandó lakhely címe:					
Telefonszáma:					
Mobiltelefon típusa:					
Levelezési cím (ahová a szerződést kéri postázni)	Mikor szerződött a mobilszolgáltatóval?			Levelezési címhez tartozó telefon:	
Mióta lakik fenti laccímén:	E-mail címe:		Lakhelyén:		
Családi állapota:	Legmagasabb iskolai végzettség:				

2. FŐIGÉNYLŐ ÜGYFÉL JÖVEDELEM ADATAI

Keresők száma:		Eltartottak száma:		Igénylő összes havi nettó jövedelme:		Igénylő háztartásának havi nettó összes jövedelme az igénylőén kívül:	
----------------	--	--------------------	--	--------------------------------------	--	---	--

3. FŐIGÉNYLŐ ÜGYFÉL MUNKAHELYI ADATAI

Az ügyfél:		Foglalkozása:			
Jelenlegi munkáltató / vállalkozás neve:		Adószáma:		Céggjegyzék-száma:	
Jelenlegi munkáltató / vállalkozás címe:				Munkaszerződés:	<input type="radio"/> határozott <input type="radio"/> határozatlan
Telefonszáma:		Munkáltató /vállalkozás mely gazdasági ágban tevékenykedik:			
Munkáltatói igazolás kitöltéséért felelős személy:		telefonszáma:		Munkaviszony / vállalkozás kezdete:	
Ha az Ügyfél alkalmazott és kevesebb, mint 6 hónapja dolgozik a jelenlegi munkahelyén, az előző munkahely:					
Előző munkáltató neve:		Címe:			
Telefonszáma:		Előző munkaviszonyának kezdete:		tól	
				ig	

4. TÁRSIGÉNYLŐ ÜGYFÉL SZEMÉLYES ADATAI

Név:		Születési név:		Állampolgárság országa:	
Anyja neve:		Születési hely:		Születési dátum:	
Azonosító okmány típusa:		Okmány száma:		Kiállítás dátuma:	
Állandó lakhely címe:					
Telefonszáma:					
Mobiltelefon típusa:	Mikor szerződött a mobilszolgáltatóval?				
Levelezési cím (ahová a szerződést kéri postázni): Mióta lakik fenti laccímén:				Levelezési címhez tartozó telefon:	
Családi állapota:	E-mail címe:		Lakhelyén:		
		Legmagasabb iskolai végzettség:			

5. TÁRSIGÉNYLŐ ÜGYFÉL JÖVEDELEM ADATAI

Keresők száma:		Eltartottak száma:		Társigénylő összes havi nettó jövedelme:		Társigénylő háztartásának havi nettó összes jövedelme az igénylőén kívül:	
----------------	--	--------------------	--	--	--	---	--

6. TÁRSIGÉNYLŐ ÜGYFÉL MUNKAHELYI ADATAI

Az ügyfél:		Foglalkozása:			
Jelenlegi munkáltató / vállalkozás neve:		Adószáma:		Céggjegyzék-száma:	
Jelenlegi munkáltató / vállalkozás címe:				Munkaszerződés:	<input type="radio"/> határozott <input type="radio"/> határozatlan
Telefonszáma:		Munkáltató /vállalkozás mely gazdasági ágban tevékenykedik:			
Munkáltatói igazolás kitöltéséért felelős személy:		telefonszáma:		Munkaviszony / vállalkozás kezdete:	
Ha az Ügyfél alkalmazott és kevesebb, mint 6 hónapja dolgozik a jelenlegi munkahelyén, az előző munkahely:					
Előző munkáltató neve:		Címe:			
Telefonszáma:		Előző munkaviszonyának kezdete:		tól	
				ig	

7. AZ IGÉNYELT SZEMÉLYI KÖLCSÖN KONDÍCIÓI

A kölcsön célja:	<input type="text"/>	Konstrukció neve:	<input type="text"/>	DM ajánlat sorszáma:	<input type="text"/>
Igényelt kölcsön összege:	<input type="text"/>	Futamidő:	<input type="text"/>	Törlesztés módja:	<input type="text"/>
Folyósítási számlaszám:	<input type="text"/>	Törlesztési számlaszám:	<input type="text"/>		

8. KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK

A jelen szerződést képező Személyi Kölcsön termékhez a választható Hitelfedezeti Biztosítást

Főigénylő ügyfél nyilatkozata: igénylem nem igénylem

Ügyfél tudomásul veszi, hogy a fenti „igénylem” válasza csak a külön íven szövegezett biztosított nyilatkozat aláírása esetén eredményez érvényes biztosítottá válást. A biztosított nyilatkozat aláírása hiányában érvényes biztosított jogviszony nem jön létre és abban az esetben nem terjed ki rá a vonatkozó csoportos biztosítási szerződés hatálya. Ügyfél kéri, hogy a Bank a hitelfedezeti biztosítással kapcsolatos tájékoztatást (pl. biztosítási feltételek, termékmertető, biztosításközvetítői tájékoztató) a honlapján keresztül, az elérhetőségi link megküldésével bocsássa a rendelkezésére, egyben kijelenti, hogy a tájékoztatás ezen módja megfelelő a számára.

9. NYILATKOZATOK

A hitel jóváhagyása a Bank saját kizárólagos hatáskörében elvégzett hitelbírálatának függvénye.

A Bank az Ügyfél(ek) igénylését jogosult a személyi kölcsön termékcsaládon belül a Hirdetményben meghatározott minimum és maximum összeghatár és futamidő között, bármely konstrukcióban, devizanemben, fizetési módozatban és törlesztési módban visszaigazolni. A Bank az igényléstől eltérő jóváhagyás esetén az Ügyfél(ek)lel előzetesen telefonon egyeztet. Ha az Ügyfél(ek) az igényléstől eltérő jóváhagyást nem fogadja el, az Ügyfél(ek) igénylését a Bank visszavontnak tekinti. Az Ügyfél(ek) kijelenti(k), hogy az igényelt konstrukció Általános Szerződési Feltételekben rögzített valamennyi kondícióját megismerte(k), azokat az igényléstől eltérő jóváhagyás elfogadása esetén a Bank által visszaigazolt feltételek szerint fogadja(k) el.

Az igényléstől eltérő jóváhagyáshoz hozzájárulok(unk) nem járulok(unk) hozzá

A jóváhagyott kölcsön feltételeit a jelen Személyi Kölcsön Szerződés elválaszthatatlan részét képező Folyósítási Értesítő tartalmazza, melyet a jelen szerződéssel együtt, a jóváhagyást követően, küldünk meg postán. Szerződő Felek a fentebb rögzítettekkel összefüggésben abban állapodnak meg, hogy az adott rendelkezések kizárólag a Minősített Fogyasztóbarát Személyi Hitelnek nem minősülő személyi kölcsön konstrukcióra vonatkozóan létrejövő Személyi kölcsön szerződés esetén irányadók és alkalmazandók. A Minősített Fogyasztóbarát Személyi Hitelnek minősülő személyi kölcsön konstrukcióra vonatkozóan kötött Személyi kölcsön szerződés esetén a Bank a vonatkozó Hirdetmény szerinti kamatkedvezményt a hitel teljes futamideje alatt biztosítja. A Bank a kamatkedvezményre való jogosultságot kizárólag a hitel igénylésekor vizsgálja.

Az Ügyfél(k) kijelenti(k), hogy a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. Törvény 3.§-ban előírt, a szolgáltatóra, a szolgáltatásra, a szerződésre és a jogviták le rendezésére vonatkozó tájékoztatást megkapta(k). Az Ügyfél(ek) kijelenti(k), hogy az általa(uk) közölt adatok a valóságnak megfelelnek, valamint a Szerződési Feltételeket átvette(k), illetve az abban foglaltakat tudomásul veszi(k) és elfogadja(k).

A Pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban PM tv.) alapján büntetőjogi felelőssége tudatában az Ügyfél kijelenti, hogy az MBH Bank Nyrt.-nél igénybe vett szolgáltatások és/vagy tranzakciók végrehajtása során felhasznált pénzügyi eszközök tényleges tulajdonosa

saját maga* Vagy a végrehajtás során a tényleges tulajdonos nevében, illetőleg érdekében jár el**

Az ügyfél tudomásul veszi, hogy a PM tv- vonatkozó előírásai alapján, amennyiben a tényleges tulajdonos személyével kapcsolatban változás áll be, a Bankot a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül értesíti.

*Tényleges tulajdonos: az a természetes személy, akinek megbízásából valamely ügyleti megbízást végrehajtanak.

**Amennyiben a tényleges tulajdonos nevében és érdekében kerül megjelölésre, ki kell tölteni egy Tényleges Tulajdonosi nyilatkozat formanyomtatványt!

Ügyfel(ek) felhatalmazza(k) az MBH Bank Nyrt.-t hogy a jelen dokumentumban megjelölt munkáltató részére - a munkaviszonyával és jövedelmével kapcsolatos egyes információk beszerzése, illetve ellenőrzése érdekében - a következő banktitoknak minősülő információkat átadja:

- kölcsönigénylő neve, azonosító adatai, az MBH Bank Nyrt.-től való kölcsönigénylés ténye;
- a jelen dokumentumban megadott nettó jövedelem illetve munkahelyi adatok;
- amennyiben jövedelemigazolás került benyújtásra úgy az abban szereplő adatok (ide értve különösen: munkaviszony kezdete, jövedelmi adatok, munkaviszony határozott vagy határozatlan jellege, levonás/letiltás ténye, indoka, felmondási idő).

Az Ügyfél(ek) kijelenti(k), hogy az általa(uk) közölt adatok a valóságnak megfelelnek, valamint a Szerződési Feltételeket átvette(k), illetve az abban foglaltakat tudomásul veszi(k) és elfogadja(k).

FŐIGÉNYLŐ ÜGYFÉL ALÁÍRÁSA

TÁRSIGÉNYLŐ ÜGYFÉL ALÁÍRÁSA

10. BIZTOSÍTOTTI NYILATKOZAT

Ügyfél a csoportos Hitelfedezeti Biztosítás igénybevételével a MBH Bank Nyrt. (továbbiakban: Bank) - mint szerződő – által **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. és a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.** (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) kötetten, a Bank által nyújtott személyi kölcsönszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésekkel (a továbbiakban együttesen: Csoportos Biztosítási Szerződések) kapcsolatban az alábbi nyilatkozatokat (**Biztosítotti Nyilatkozat**) teszi:

1. Kijelentem, hogy a jelen biztosítotti nyilatkozat aláírása előtt a Bank

- (1) az általam adott tájékoztatás alapján meghatározta a Kölcsönszerződéshez kapcsolódó biztosítási igényemet illetve szükségletemet;
- (2) a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit) 158/B. § (5) bekezdésben meghatározott egységesített biztosítási termékismertető (a továbbiakban: Termékismertető) átadásával tájékoztatott a Bank mint szerződő, másrészt a Biztosítók között a személyi kölcsön szerződéssel rendelkező lakossági ügyfelekre vonatkozóan létrejött csoportos hitelfedezeti biztosításról, továbbá
- (3) a Bit. 378.§ (1)-(2) bekezdése szerint tájékoztatott a Biztosítók és a Bank, mint biztosításközvetítő főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről.

2. Tudomásul veszem, hogy a biztosított kockázatok

- (1) a 66. életév betöltését megelőzően, munkaviszonnyal* rendelkező személyek esetén:
Halál; legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás; Keresőképtelenség; Munkanélküliség.
- (2) a 66. életév betöltését megelőzően, munkaviszonnyal* NEM rendelkező személyek esetén:
Halál; legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás; Keresőképtelenség; 3 napot meghaladó kórházi kezelés.
- (3) a 66. életév betöltését követően:
Halál; legalább 70%-os egészségkárosodás; 3 napot meghaladó kórházi kezelés.

*Id. a munkanélküliség kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.3 pontjában

Hozzájárulok ahhoz, hogy:

- (1) a Csoportos Biztosítási Szerződésekre vonatkozó tájékoztatást (a Termékismertetőt, a biztosítási termék-tájékoztatót és a vonatkozó Biztosítási Feltételeket) a Bank, mint a Biztosítók függő biztosítás közvetítője honlapon keresztül bocsássa a rendelkezésemre, egyben kijelentem, hogy ez a tájékoztatási mód megfelelő számomra.
- (2) a Bank, mint szerződő által az ügyfelei javára megkötött Csoportos Biztosítási Szerződések hatálya rám, mint biztosítottra kiterjedjen,
- (3) az életbiztosítási és rokkantsági kockázat esetén az érintett Biztosító

- (a) a kölcsönszerződésből fennálló tartozásom összegét a Bank által a kölcsönszerződésemmel kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára,
- (b) az eredeti kölcsönösszeg és a fennálló kölcsöntartozás közötti különbözet összegét pedig (i) halálem esetén az örökösöm által megadott, több örökös esetén az egyes örökösök által megadott bankszámlára (az örökösök között fejenként egyenlő arányban megosztva), (ii) rokkantság esetén az általam megadott bankszámlára teljesítse,

- (4) 3 napot meghaladó kórházi kezelés esetén (ha rám e kockázatviselés is alkalmazandó) a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerint térítendő szolgáltatás összegét az általam megadott bankszámlára teljesítse,
- (5) a keresőképtelenség és munkanélküliség esetén a Biztosító

- (a) a biztosítási esemény időpontjától esedékes törlesztőrészlet összegét a Bank által a kölcsönszerződésemmel kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára
- (b) továbbá ugyanekkora összeget az általam megadott bankszámlára teljesítse

4. Tudomásul veszem, hogy a Biztosító(k) a személyes adataimat, a kölcsönszerződéssel kapcsolatos adataimat, valamint a Csoportos Biztosítási Szerződésekben származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, ahhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a Csoportos Biztosítási Szerződések valamint a biztosítási feltételekben meghatározott egyéb jogalapok alapján, a Csoportos Biztosítási Szerződésekhez való csatlakozás, a rám vonatkozó biztosítás állományban tartása, az esetleges szolgáltatási igény elbírálása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése céljából kezelik, valamint egymás és a Bank, mint szerződő részére átadják, egyúttal felmentem a Bankot az itt leírt teljesítéséhez szükséges adatokra vonatkozóan a titoktartási kötelezettsége alól. A Biztosítók tájékoztatják a Biztosítottat, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződés(ek) kapcsán tudomásukra jutott adatokat a Bit. 135-143. §- alapján biztosítási titokként kezelik. Az adatkezeléssel és a biztosítási titokkal kapcsolatos részletes tudnivalókat a vonatkozó Biztosítási Feltételek végén található „Adatvédelmi tájékoztató” rész tartalmazza.

5. Kijelentem, hogy:

- (1) már betöltöttem a 18. életévet, de még nem töltöttem be a 70. életévet,
- (2) a Csoportos Biztosítási Szerződésbe annak hatálya alatt szerződőként nem lépek be,
- (3) (i) tájékoztatást kaptam arról, hogy a Biztosítottként történő csatlakozásommal kapcsolatban a Bank a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el, mely tevékenységéért a Biztosítóktól javadalmazásban részesül, (ii) a Bank biztosításközvetítői tevékenységére vonatkozó „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumot a Banktól átvettem, (iii) tudomásul veszem és elfogadom, hogy a Bank az általa közvetített biztosításokra vonatkozóan nem nyújt Bit. 4.§ (1) bekezdés 132. pontja szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan),
- (4) tájékoztatást kaptam a biztosítási feltételekről, így különösen a biztosítási kockázatokról, valamint a biztosítás havi díjáról, (i) a Bank honlapján elhelyezett Termékismertető, a biztosítási termék-tájékoztató és a vonatkozó Biztosítási Feltételek eléréséhez szükséges linket a Bank a szerződéskötés során részemre átadta, a Biztosítási Feltételeket megismertem, azt magamra nézve kötelezőként elfogadom és (iii) mindezt aláírással igazolom,
- (5) a jelen Biztosítotti Nyilatkozatban tett nyilatkozataim megfelelnek a valóságnak, egyúttal pedig tudomásul veszem, hogy a szándékosan valótlan tartalmú csatlakozási nyilatkozat tétele a közlési kötelezettség megsértésének minősül, melynek következtében az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

6. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy:

- (1) a Bank az általa, mint szerződő által a Biztosítók részére megfizetett havi biztosítási díjnak a rám jutó részét (kiszámítási módját ld. a Biztosítási Feltételek „Általános Biztosítási Feltételek” részének 9.10. pontjában) rám havonta áthárítja, egyben vállalom, hogy az áthárított díjat a (személyi) kölcsönszerződésem törlesztő részletével együtt, a havi törlesztőrészlettel azonos időpontban, a törlesztés általam választott fizetési módjának megfelelően a Banknak megfizetem.
- (2) (i) a Bank részére megfizetett összegekből a Bank által áthárított biztosítási díj a havi törlesztőrészlethez képest elsőbbséget élvez, (ii) abban az esetben, ha az általam a Bank részére megfizetett összeg a Bank által rám áthárított biztosítási díj egészét nem (sem) fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül,

- (3) ha az esedékes áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizetem meg és a meg nem fizetett összeget a Bank írásbeli felszólítását követően az eredeti esedékességétől számított 90 (kilencven) napig sem fizetem meg a Banknak, akkor a Bank, mint szerződő töröl a biztosítási csoportból, melynek következtében az eredeti esedékességtől számított 90. napon 24 órákor a Biztosítók rám vonatkozó kockázatviselése megszűnik
- (4) a Bank és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díjtételt (a folyósított kölcsönösszegre, mint díjszámítási alapra vetítendő szorzót) módosítani, mely esetben (i) a Bank által áthárításra kerülő biztosítási díj összege is megfelelően módosul, (ii) a Bank legalább 30 naptári nappal a díjmelés hatályba lépését megelőzően írásban értesít a díj módosulásáról – ilyen esetben jogosult vagyok a biztosított jogviszonyomat a Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint felmondani,
- (5) a Biztosítók kockázatviselése a csatlakozást követő 6 hónap során nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről tudomásom volt,
- (6) a munkanélküliségre vonatkozó biztosítás nem terjed ki – egyebek között, (i) a munkaerő-kölcsönzés céljából létrejött munkaviszonyra, valamint (ii) a munkaviszonynak az általam kezdeményezett felmondás vagy közös megegyezéssel történő megszüntetés miatti megszűnésére,
- (7) a csoportos hitelfedezeti biztosításra vonatkozóan bővebb tájékoztatást közvetlenül a Biztosítóktól kaphatok.

11. ÉRTÉKESÍTÉSI HELY TÖLTI KI

A Személyi Kölcsön Szerződésen szereplő adatok helyesek, az ügyfél adatait és az aláírást az előírt dokumentumokban szereplő adatokkal összehasonlítottam és az eredetivel egyezőnek találtam.

Kelt:

.....
ÜGYINTÉZŐ ALÁÍRÁSA

.....
FŐIGÉNYLŐ ÜGYFÉL ALÁÍRÁSA

.....
TÁRSIGÉNYLŐ ÜGYFÉL ALÁÍRÁSA

12. MBH BANK TÖLTI KI

Cenzúraszám: **P73**

Kelt:

.....
MBH BANK NYRT.