KÖLCSÖNIGÉNYLÉSI NYOMTATVÁNY

Kérjük jól olvashatóan és pontosan töltse ki!

Credigen Bank
Crédit Agricole Consumer Finance csoport tagja

A kereskedelmi egység bélyegzője:

Az üzlet faxszáma:

A bolt és az eladó azonosítója: B N K

Figyelem! Kérjük, amennyiben az Adóstárs aláírja a hitelszerződést, egy KÖLCSÖNIGÉNYLÉSI NYOMTATVÁNY-t ő is töltsön ki, teljes terjedelmeben.

ADÓS/ADÓSTÁRS ADATAI - A megfelelőt karikázza be!

Kérjük, ha adóstársként tölti ki, ide írja az adós nevét: _____ Születési helyét, idejét: _____

Adóstárs aláírja a szerződést?* ☐ igen ☐ nem

Név: _____ **Születési név:** _____

Születési hely: _____ **Születési idő:** _____ **Adószám:** _____

Anyja születési neve: _____ **Személyi ig. vagy útlevél szám:** _____

Családi állapot:* ☐ Házas ☐ Egyedülálló ☐ Különélő ☐ Élettárs ☐ Özvegy ☐ Elvált **Eltartott gyermekek száma:** _____

Csoportos hitelfedezeti biztosítást igénybe veszem:* ☐ igen, halálesetre, rokkantságra ☐ igen, halálesetre, rokkantságra, tartós keresőképtelenségre, munkanélküliségre ☐ nem veszem igénybe

Állandó lakcím: ☐☐☐☐ _____ **település** _____ **(utca, út, tér, stb.)** _____ **szám** _____ **fszt/em.** _____ **ajtó**

Lakáshelyzet:* ☐ Saját tehermentes ☐ Saját, jelzáloggal terhelt ☐ Albérlet ☐ Családtag tulajdona ☐ Szolgálati ☐ Önkormányzati ☐ Egyéb: _____

Állandó lakcímén _____ / _____ / _____ **óta lakik** **Otthoni telefonszáma:** _____ **Mobilszám:** _____ ☐ Előfizetéses ☐ Kártyás

Elérhetőségi telefonszám: _____ **Típusa:** _____ **E-mail:** _____

Levelezési cím: ☐☐☐☐ _____ **település** _____ **(utca, út, tér, stb.)** _____ **szám** _____ **fszt/em.** _____ **ajtó**

Iskolai végzettség:* ☐ 8 ált. v. kevesebb ☐ Szakmunkás ☐ Középiskola ☐ Főiskola/Egyetem

Foglalkozás:* ☐ Köztisztviselő ☐ Fizikai munkás ☐ Felsővezető ☐ Középvezető ☐ Egyéni vállalkozó ☐ Szellemi foglalkozású ☐ Közalkalmazott ☐ Háztartásbeli ☐ Mezőgazdasági őstermelő ☐ Nyugdíjas Törzsszám: _____ FEOR kód: _____ Foglalkozásnév: _____

Munkaszerződés típusa:* ☐ Határozatlan idejű ☐ Határozott idejű Határozott idejű szerződés esetén lejárat: _____ / _____ / _____

Jelenlegi munkahelyén _____ / _____ / _____ óta dolgozik

Munkáltató neve: _____ **Adószáma:** _____ **TEÁOR kód:** _____

Ágazati besorolás: _____ **Fő tevékenységi kör:** _____

Címe: ☐☐☐☐ _____ **település** _____ **(utca, út, tér, stb.)** _____ **szám** _____ **fszt/em.** _____ **ajtó**

Közvetlen munkahelyi telefon: _____ **Munkahely központi telefon:** _____

Havi nettó jövedelem: _____ **Családi pótlék összege:** _____ **Egyéb havi jövedelem (igazolt):** _____

Közüzemi díjak összesen: _____ **Bérleti vagy jelzálogdíj:** _____ **Folyószámla hitelkeret:** _____

Hitelkártya hitelkeret: _____ **Egyéb hitelek törlesztése:** _____

KÖLCSÖN:

Áru megnevezése: _____

Vételár: _____ **Kölcsönösszeg:** _____ **Önerő:** _____ **Futamidő:** _____

Havi törlesztőrészlet: _____ **Törlesztési nap:** _____ **Fizetési mód:*** ☐ Csoportos beszedés ☐ Postai csekk ☐ Átutalás

Választott konstrukció:* ☐ Standard ☐ Halasztott **Számlaszám:** ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

Konstrukció kódja, ha nem standard: _____ **Adósnak/Adóstársnak mióta van bankszámlája:** _____ év _____ hó

I. Alulírott _____ (Adós) és _____ (Adóstárs) polgári jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen dokumentum aláírását megelőzően A túlzott eladósodottság kockázatáról szóló tájékoztatót, Általános tájékoztatót és az Ügyféltájékoztatót megismertem és 1 (egy) példányát átvettem továbbá a dokumentum feltételeit, az Üzletszabályzatot, az Általános Szerződési Feltételeket (ÁSZF), a Hirdetményt megismertem, a benne foglaltakat megértettem, azokat tudomásul vettem, tartalmukat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

II. Nyilatkozom, hogy csoportos hitelfedezeti biztosítás igénybevétele esetén életkorom 18-75 év közötti, egészséges vagyok (megállapított krónikus betegség következtében nem szedek rendszeresen gyógyszert, illetve nem állok orvosi kezelés alatt), nincs testi, szellemi fogyatékosságom, sem súlyos testi vagy érzékszervi hibám; nem vagyok HIV-pozitív; nem vagyok és nem voltam alkohol- vagy kábítószer élvező. Nem vagyok keresőképtelen állományban, és az elmúlt 12 hónap során sem voltam több mint 30 napon keresztül folyamatosan keresőképtelen állományban. Nem vagyok rokkantsági nyugdíjas, baleseti vagy rehabilitációs járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas; nincs megállapított munkaképesség-csökkenésem, és nem is nyújtottam be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet. A biztosított, mint a Szerződő által kötött csoportos biztosítási szerződés biztosítottja hozzájárul ahhoz, hogy: a biztosítási szerződés kedvezményezettje a Szerződő legyen, a Biztosító a biztosítási szerződéssel és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – személyes és az egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos – adatait beszerezze, nyilvántartsa, valamint a Szerződőnek és az ő – az 1996. évi CXII. törvény (Hpt.) szerint – kiszervezett tevékenységet végző partnereinek átadja, egyúttal felmenti az ezen adatokat kezelő intézményeket és személyeket (egészségügyi intézményeket, orvosokat, munkáltatókat, Munkaügyi Központot és kirendeltségeit, Szerződőt) titoktartási kötelezettségük alól, a Biztosító a kezelt adatokat – a biztosítással összefüggésben – külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez továbbítsa; tudomásul veszi, hogy a biztosítási szerződésbe – tekintettel annak csoportos biztosítási jellegére – szerződőként nem léphet be. A Biztosító tájékoztatja a biztosítottat, hogy a jelen szerződés kapcsán tudomására jutott adatokat a 2003. évi LX. Tv. (továbbiakban: Bit.) 153-161.§-a alapján biztosítási titokként kezeli. A biztosított kijelenti, hogy a nyilatkozat aláírása előtt a Szerződőtől, a Bit. 166.§-ában foglaltaknak megfelelő tájékoztatást megkapta, a biztosítási szerződést elfogadja, az UNIQA Biztosító Zrt. "Credigen Csoportos Hitelfedezeti Biztosítási Feltételeket" megismerte, az Ügyféltájékoztatót átvette, és ezeket aláírásával igazolja.

III. Kifejezett hozzájárulásomat adom a jelen szerződés aláírásával ahhoz, hogy a kölcsönkérelem elfogadása és elutasítása esetén egyaránt a Hitelező a kérelemben, az ahhoz kapcsolódó egyéb dokumentumokban, okiratokban, igazolásokban és nyomtatványokban, valamint a szerződésben foglalt személyes- és hiteladatokat a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (továbbiakban: Avtv.), valamint a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény (továbbiakban: Hpt.) rendelkezései szerint kezelje és tárolja. Az adatszolgáltatás a vonatkozó törvényben meghatározott esetek kivételével önkéntes. Az adatkezéles, feldolgozás, nyilvántartás időtartama a tartozás kiegyenlítését követő 5 év, illetve amíg a szerződéses viszonnyal kapcsolatban a Hitelezőnek ilyen irányú jogszabályi kötelezettségei vannak. Az Adós jogosult a Hitelező által kezelt, feldolgozott, nyilvantartott adatokat megismerni, és tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről illetve kérheti személyes adatainak helyesbítését és – jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével - azok törlését. Az Adós jogainak megsértése esetén a Hitelező ellen az adatvédelmi biztoshoz és/vagy bírósághoz fordulhat. Kifejezett hozzájárulásomat adom a jelen dokumentum aláírásával ahhoz, hogy a kölcsönkérelem elfogadása és elutasítása esetén egyaránt a Hitelező a személyazonossági igazolványomról és lakcímkártyámról, vagy egyéb, személyazonosságot igazoló okmányaimról másolatot készítsen, és a másolatokat tárolja. **Igen - Nem**

IV. Tudomásul veszem, hogy a Hpt. mindenkor aktuális rendelkezéseinek megfelelően, amennyiben a kölcsönszerződésben vállalt kötelezettségeimnek nem teszek eleget, így különösen ha a Hitelező felé fennálló lejárt és meg nem fizetett tartozásom 90 napon keresztül folyamatosan meghaladja a mindenkori minimálbér legkisebb összegét illetve a szerződés megkötésének kezdeményezése során valótlan adatot közöltem vagy hamis illetve hamisított okiratot mutattam be, továbbá ha készpénzhelyettesítő fizetési eszközzel vagy elektronikus fizetőeszközzel a Hpt.-ben meghatározott módon visszaélek, a Hitelező a törvény által meghatározott azonosító, és a kötelezettségre vonatkozó lényeges ún. referenciaadatokat továbbíthatja a BISZ Központi Információs Zrt. által üzemeltetett Központi Hitelinformációs Rendszer (KHR) részére adatkezelés és nyilvántartás céljára, ahol a tartozás teljes kiegyenlítésétől számított 5 évig kezelik az adataimat. **Igen - Nem**

V. Megfelelő tájékoztatás birtokában önkéntes és kifejezett hozzájárulásomat adom a jelen dokumentum aláírásával ahhoz, hogy a Hitelező a kölcsönszerződés tartama alatt, illetve annak megszűnését követően az általa nyilvántartott adatok alapján értesítsen az általa vagy harmadik személy által nyújtott termékekről és szolgáltatásokról közvetlen megkeresés útján. Tudomásul veszem, hogy a közvetlen értesítés küldése a 1036 Budapest, Fényes Adolf utca 6-8. vagy az info@credigen.hu címre küldött, egyértelműen beazonosítható írásbeli nyilatkozattal bármikor korlátozás és indoklás nélkül, ingyenesen kizárható. **Igen - Nem**

Dátum: _____ **Adós aláírása:** _____

Ügyintéző: _____ **Adóstárs aláírása:** _____

LC_1002_100429

*A megfelelő helyre tegyen "X"-et!