

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény az önkéntes kölcsönös biztosítópénztár részére kötelezően előírja

- a vele kapcsolatban álló ügyfelek **személyes azonosítását** az üzleti kapcsolat létesítésekor,
- az ügyfél és a tényleges tulajdonos személyazonosságának igazoló ellenőrzését legkésőbb az ügyfél vagy a kedvezményezett részére való szolgáltatás teljesítésekor, továbbá
- az ügyfél nyilatkozatát arról, hogy saját vagy tényleges tulajdonos nevében jár el.

Mindezekre tekintettel, **abban az esetben, ha az Ön személyes adatainak írásbeli rögzítése és személyazonosságának ellenőrzése eddig még nem történt meg**, kérjük Önt, hogy ennek érdekében szíveskedjék a mellékelt Azonosítási adatlap és Felhatalmazó nyilatkozat nyomtatványokkal **személyesen** felkeresni

- Ügyfélszolgálatunkat, (1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy
- bármely Generali ügyfélszolgálatot, ahol személyes adatait a biztosító ügyintézője az Ön személyazonosságát igazoló okmánya alapján ellenőrzi, aláírásával igazolja és továbbítja a pénztár részére.

A személyes azonosítás szükségességéről a Pénztár telefonos ügyfélszolgálatán érdeklődhet:
+36 (1) 452 5444

Felhatalmazó nyilatkozat

Alulírott

lakcím:

anyja neve:

szül.helye:ideje:

mint a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár tagja /tagjának örököse/tagjának kedvezményezettje*/, ezennel felhatalmazom a(ALKUSZ NEVE)-t, hogy a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben

– a továbbiakban Pmt. - előírt ügyfél- átvilágítás érdekében a jelen nyilatkozat mellékletét képező azonosítási adatlapon a Pmt. 7.§ (2) bekezdésében megjelölt adataimat rögzítse és a Pmt. 7-9. §-ai alapján igényelt adatokat a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár részére átadja.

Kelt: _____

Ügyfél aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Tanú neve (nyomtatott betűkkel):

lakcíme:

aláírása:

2. Tanú neve (nyomtatott betűkkel):

lakcíme:

aláírása:

*a *-gal jelölt résznél a megfelelő megjelölés aláhúzandó*

Azonosítási adatlap

Természetes személy adatai (ügyfél, meghatalmazott, képviselő)			
Tagsági azonosító:			
Családi és utónév:			
Születési név:			
Születési hely, idő:			
Édesanyja neve:		Állampolgárság:	
Állandó lakcím:			
Levelezési cím:			
Személyi ig. száma:		Lakcímet igazoló hat. ig. száma:	
Egyéb azonosító okmány:	Típusa:	Szám:	
További adatok - Ezen adatok megadása önkéntes, az azonosításnak nem feltételei.			
Adóazonosító jel:			
Telefonszám:		E-mail cím:	
Jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet adatai (egyéni vállalkozónál is kitöltendő)			
Teljes név, rövidített név:			
Székhely/ mo-i fióktelep címe:			
Cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, határozat száma:			
Fő tevékenységi kör:			
Képviselőre jogosult(ak) neve, beosztása:			
Kézbesítési megbízott neve, címe:			
Szerződéses kapcsolat megnevezése:			

a 2017. évi LIII. tv. 7. §-ában előírt kötelezettség végrehajtásához

Az ügyfél (szerződő) tényleges tulajdonosi nyilatkozata

Kijelentem, hogy saját nevemben járok el, illetve jogi személyként, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetként nincs a 2017. évi LIII. Törvény (Pmt.) szerinti tényleges tulajdonosom.

Külföldi lakóhellyel rendelkező ügyfél nyilatkozata

Kijelentem, hogy **kiemelt közszereplő** vagy ilyen személy **közeli hozzátartozója** vagyok, vagy **közeli kapcsolatban** állok vele. (Kérjük a megfelelő választ X-el, illetve a megfelelő részt aláhúzással jelölje)

Az átvilágítást végző személy adatai:			
Név:		Munkakör:	
Tanácsadói kód*:		<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	

Az átvilágítást végző személy aláírása

* abban az esetben kérjük kitölteni, ha az azonosítást biztosításközvetítő végzi

ÜGYFÉL TÖLTI KI!

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomással rendelkezem arról, hogy az ügyfél-átvilágítás során közölt adataimban illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról 5 munkanapon belül köteles vagyok tájékoztatni a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztárt (Pmt. 10. § (3)-(4)).

Kelt: _____

 Ügyfél aláírása
 (jogi személy esetén cégszerű aláírás)