

Önkéntes nyugdíjpénztári kedvezményezett rendelkezése

(a pénztártag halála esetén az önkéntes nyugdíjpénztári számla rá eső részéről)

A nyilatkozathoz kérjük, mellékelje személyi igazolványának fénymásolatát (szükséges a címet és az érvényességi időt tartalmazó oldal is). Új személyi igazolvány esetén kérjük, mellékelje a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolatát is.

Az elhunyt pénztártag adatai:

Név:		Anyja neve:	
Születési hely, idő:		Tagsági azonosító:	

A jogosult adatai:

Jogosultság jogcíme:	<input type="checkbox"/> Kedvezményezett	<input type="checkbox"/> Örökös	
Név:		Jogosultság aránya:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
Leánykori név:		Anyja neve:	
Születési hely, idő:		Állampolgárság:	
Adóazonosító jel:	<input type="text"/>	Taj szám:	
Sz.ig.szám:		Telefonszám:	
Állandó lakcím:	<input type="text"/>		
Levelezési cím:	<input type="text"/>		

Alulírott, az elhunyt pénztártag egyéni számlájának rám eső részéről a következőképpen rendelkezem:

1.) Egyösszegben felveszem.

<input type="checkbox"/> Kérem átutalni az alábbi számlaszámra	Számla-tulajdonos:	
Számla-vezető bank:	Számlaszám:	

Kérem lakcímemre postázni

2.) Saját nevemen továbbra is tartsák nyilván (Kérjük, vegye fel a kapcsolatot nyugdíjpénztárunkkal)

3.) Kérem átutalását az alábbi önkéntes nyugdíjpénztárnál vezetett egyéni számlámra*.

Önkéntes nyugdíjpénztár:		Pénztári azonosító:	
--------------------------	--	---------------------	--

4.) Kérem az elhunyt adóigazolását az alábbi névre és címre megküldeni szíveskedjenek.

Név:	
Cím:	<input type="text"/>

Melléletek:

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Öröklés esetén jogerős közjegyzői hagyatékátadó végzés másolata
- Személyi igazolvány, lakcímkártya másolata

*Kérjük, hogy belépési nyilatkozatának másolatát csatolja!

Kelt: _____

Kedvezményezett/örökös aláírása

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 Generali Biztosító Zrt.-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:

lakcíme:

2. Tanú neve:

lakcíme:

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

Azonosítási adatlap

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

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:	Száma:	
<i>További adatok - Ezen adatok megadása önkéntes, az azonosításnak nem feltételei.</i>			
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:			

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)

Igen Nem

Az átvilágítást végző személy adatai:			
Név:		Munkakör:	
Tanácsadói kód*:			

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)