

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, illetve kiemelt közszereplő-e.

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, az azonosítás során ellenőrzött dokumentumaimat lemásolja és a Pmt. 7-9.§-ai alapján igényelt adatokat és a dokumentumok másolatait 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 aláhúzendó*

AZONOSÍTÁSI ADATLAP
KIZÁRÓLAG A PÉNZTÁR (vagy az azonosítást végző egyéb szolgáltató) TÖLTHETI KI!
- A Pmt. 7.§-ban előírt kötelezettség végrehajtásához

Természetes személy adatai (A megfelelő rubrikákba X-et kell tenni.)

tagsági azonosító:		<input type="checkbox"/> pénztártag	<input type="checkbox"/> kedvezményezett/örökös
családi és utónév:			
születési családi és utónév:			
állampolgárság:	<input type="checkbox"/> magyar	<input type="checkbox"/> egyéb:	
születési hely/idő:			
anyja születési neve:			
lakcím, annak hiányában tartózkodási hely:			
levelezési cím:			
azonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> vezetői engedély	<input type="checkbox"/> útlevél	<input type="checkbox"/> egyéb:
azonosító okmány száma:			
okmány érvényességi idejének lejártá:			
lakcím-igazolvány száma:			

Pénztártag kiemelt közszereplő nyilatkozata

Nem vagyok kiemelt közszereplő.	<input type="checkbox"/>
Kiemelt közszereplő vagyok.*	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója vagyok.* a kiemelt közszereplő családi és utóneve: a kiemelt közszereplő születési ideje:.....	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Kiemelt közszereplőhöz közel álló személy vagyok.* a kiemelt közszereplő családi és utóneve: a kiemelt közszereplő születési ideje:.....	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>

*Amennyiben Ön érintett, úgy *Közszereplő nyilatkozat* kitöltése is szükséges!

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy saját nevemben járok el, nincs a 2017. évi LIII. Törvény (Pmt.) szerinti tényleges tulajdonosom. Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a Pénztárnak a fenti adatokban, vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Kelt: _____

Ügyfél aláírása

Az átvilágítást végző személy adatai:

név:			
Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár			
<input type="checkbox"/> alkalmazottja	munkaköre:		
<input type="checkbox"/> megbízottja ⁱ	cég neve:	székhelye:	
<input type="checkbox"/> más szolgáltató ⁱⁱ	neve:	székhelye:	

Az átvilágítást végző személy aláírása

ⁱ Közvetítő

ⁱⁱ Generali Biztosító ZRt., konzul, közjegyző stb.