



Kedvezményezett rendelkező

(a pénztártag halála esetén az egészségpénztári 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 pénztárunkkal)

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

Egészség-pénztár:		Pénztári azonosító:	
-------------------	--	---------------------	--

Melléletek:

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Öröklés esetén jogerős közjegyzői hagyatékátadó végzés másolata
- Kiskorú jogosult esetén a Gyámhatóság végzése
- Személyi igazolvány, lakcímkártya másolata

Tanúk adatai:

1. Név:		2. Név:	
Állandó lakcím:		Állandó lakcím:	
Sz.ig.szám:		Sz.ig.szám:	
Aláírás		Aláírás	

*Kérjük, hogy belépési nyilatkozatának másolatát csatolja!

Kelt: _____

Kedvezményezett/örökös aláírása



A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. 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 (és szükség esetén a tényleges tulajdonosi nyilatkozat) nyomtatványokkal **személyesen** felkeresni

- Ügyfélszolgálatunkat, (1132 Budapest, Váci u. 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:
Generali Telecenter: 06 (40) 200 250

Felhatalmazó nyilatkozat

Alulírott

lakcím:

anyja neve:

szül.helye:ideje:,

mint a Generali Egészségpénztár tagja /tagjának örököse/tagjának kedvezményezettje*/, ezennel felhatalmazom a Generali-Providencia Biztosító Zrt.-t, hogy a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. 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 Egészségpénztár részére átadja.

Kelt: _____

Ügyfél aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Tanú neve:

lakcíme:

2. Tanú neve:

lakcíme:

a *-gal jelölt résznél a megfelelő megjelölés aláhúzandó



GENERALI

Egészségpénztár

Nyilatkozat a 2007. évi CXXXVI. törvény (Pmt.) szerinti tényleges tulajdonos személyéről

Alulírott _____ (nyilatkozattevő neve)

_____ (lakcíme)

_____ (lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma)

_____ (személyazonosító/személyi igazolvány száma)

büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a Generali Egészségpénztár szolgáltatásának, illetve kifizetésének igénybevétele során

(Kérjük a megfelelő részt jelölje x-szel!)

- természetes személyként saját magam nevében járok el.
- természetes személyként az alábbi személy(ek) mint tényleges tulajdonos(ok) nevében járok el.
- az általam képviselt jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet az alábbi személy(ek) mint tényleges tulajdonos(ok) nevében jár el.

1. Tényleges tulajdonos adatai:

_____ Családi és utónév
_____ Születéskori név, ha különbözik
_____ Lakcím
_____ Állampolgárság

2. Tényleges tulajdonos adatai:

_____ Családi és utónév
_____ Születéskori név, ha különbözik
_____ Lakcím
_____ Állampolgárság

3. Tényleges tulajdonos adatai:

_____ Családi és utónév
_____ Születéskori név, ha különbözik
_____ Lakcím
_____ Állampolgárság

Kelt: _____

Nyilatkozattevő aláírása