



Tagviszony-módosító nyilatkozat

A pénztártag azonosító adatai: (Az adatok kitöltése kötelező!)

Név: _____ Tagsági azonosító: _____

Az alábbiak közül a megfelelő részt kérjük bejelölni.

Tagviszony-módosítás

Egyéni taggá válás

Az általam vállalt egyéni tagdíj: _____ Ft, vagy _____ %

Tagdíjfizetés módja: Munkáltatón keresztül Banki átutalással Postai csekken Inkasszó

Munkáltatói taggá válás

Munkáltató neve: _____

Munkáltató címe: _____ Telefon: _____

A munkáltató által átvállalt tagdíj: _____ Ft, vagy _____ %

Szüneteltetés (5 évente maximum kétszer 9 hónap)

Időtartam: _____ - tól _____ - ig, azaz _____ hónap

Szüneteltetés oka: _____

Átlépés másik pénztárba

Befogadó pénztár neve: _____

Befogadó pénztár címe: _____

Bankszámlaszáma: _____ - _____ - _____

Tagviszony megszüntetése (kilépés)

Kérem a kilépéssel kapcsolatos költségek - kilépési díj (4.000Ft) és szja előleg - levonása után az egyéni számlámon fennmaradó összeget:

bankszámlára átutalni Bankszámla-szám: _____ - _____ - _____

lakcímemre postázni Lakcím: _____ város _____ utca _____ hsz.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valósággal megegyezők.

A tag nyilatkozata a pénztár, mint kifizető által teljesítendő kötelező APEH adatszolgáltatás teljesítéséhez.
Nyilatkozom, hogy a _____ Magánnyugdíjpénztár tagja vagyok.
 Nem vagyok magán-nyugdíjpénztári tag.

Kelt: _____

Pénztártag aláírása



GENERALI

Egészségpénztár

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



Azonosító adatlap

a 2007. évi CXXXVI. tv. 7. §-ban előírt feladat végrehajtásához

Természetes személyre vonatkozó adatok (a megfelelő rubrikákba X-et kell tenni):			
Családi és utónév:			
Születéskori név:			
Születési hely, idő:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
Édesanyja neve:		Állampolgárság:	
Lakcím:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
Személyi ig. száma:		Lakcímet igazoló hat. ig. száma:	
Egyéb azonosító okmány:	Típusa:	Szám:	
Kinek a nevében jár el:	<input type="checkbox"/> Saját		<input type="checkbox"/> Más természetes személy*
Külföldi személy magyarországi tartózkodási helye:			
Jogi személyre, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szervezetre vonatkozó adatok (egyéni vállalkozónál is ki kell tölteni):			
Név, rövidített név:			
Székhely/ mo-i fióktelep címe:			
Fő tevékenységi kör:			
Azonosító okirat száma, kiadó ország:			
Képviselőre jogosult(ak) neve, beosztása:			
Kézbesítési megb. azonosításra alk. adatai:			
Szerződéses kapcsolat megnevezése:			

* Ha nyilatkozata alapján nem a saját nevében jár el, kérjük, hogy a „Nyilatkozat a 2007. évi CXXXVI. törvény (Pmt.) szerinti tényleges tulajdonos személyéről” című nyomtatványt is kitölteni szíveskedjen!

Hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen adatlaphoz mellékelte személyi igazolványom (egyéb azonosító okiratom) másolatát a Generali Egészségpénztár az azonosításomhoz felhasználja, és archiválja. Jelen adatlapot személyesen adtam át a Generali-Providencia Biztosító Zrt. munkatársa részére.

Az azonosítást végző személy adatai:	
Név:	Munkakör:

Az azonosítást végző személy aláírása

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 Egészségpénztárt (Pmt. 10. § (3)-(4)).

Kelt: _____

Ügyfél aláírása



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



Nyilatkozat a kifizetői adóelőleg megállapításáról

Egészségpénztári tagviszony megszüntetése esetén

Kérjük, a hiányzó adatokat töltsé ki, és a megfelelő állítást jelölje egyértelműen X-szel!

Alulírott _____ (név),

lakcím: _____,

adóazonosító jel: _____ tagsági azonosító szám: _____

nyilatkozom, hogy a 2012-es adóévben az egészségpénztári adóköteles kifizetéssel együtt, az összevont adóalapot képező jövedelmem várhatóan

nem haladja meg a 2.424.000 Ft-ot (azaz kettőmillió-négyszázhuszonnégyezer forintot).

meghaladja a 2.424.000 Ft-ot (azaz kettőmillió-négyszázhuszonnégyezer forintot).

Felhívjuk figyelmét, hogy az adóelőleg-nyilatkozat pontos kitöltése kötelező! Amennyiben Ön úgy nyilatkozik, hogy 2012 évben az összevont adóalapot képező jövedelme nem haladja meg a 2.424.000 Ft-ot, majd a személyi jövedelemadó bevallásakor 10.000 Ft-ot meghaladó befizetési különbözet mutatkozik, úgy a befizetési különbözet 12%-át különbözeti bírsággként be kell vallania és meg kell fizetnie a NAV illetékes igazgatósága felé.

Kelt: _____

Aláírás