

Egészség- és Önszegélyező pénztári belépési nyilatkozat



GENERALI

Generali Egészség- és Önszegélyező Pénztár, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. • Levelezési cím: 6713 Szeged, Pf.109 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 (1) 452 5444 • Fax: 06 (1) 452 3570 • ep.generalipenztar.hu • Adószám:18177796-2-42 • Bankszámlaszám:10800007-94627008-00000000

Alulírott kijelentem, hogy a Generali Egészség- és Önszegélyező Pénztár tagja kívánok lenni és az egységes tagdíj befizetését vállalom és tudomásom van róla, hogy a munkáltatói hozzájárulás megszűnése esetén a megjelölt vállalt tagdíj teljes összegét saját magamnak kell megfizetnem. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Belépési nyilatkozaton közölt adataim a valóságnak megfelelnek.

Tagsági azonosító szám: _____

A belépő adatai

Titulus: _____ Vezetéknév: _____ Keresztnév: _____

Születési név: _____ Anyja neve: _____

Tagsági kártyán szereplő név max. 24 betű lehet szóközzel együtt. Név: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____ Neme: nő férfi

Állampolgárság: _____ Szem. ig./útlevél száma: _____ Lakcímet igazoló hat. ig. száma: _____

Adóazonosító jel: _____ Bankszámlaszám: _____

Állandó lakcím: _____

Levelezési cím: _____

(Külföldi személy esetén magyarországi tartózkodási hely megadása kötelező!)

Az alábbi adatok megadásával önkéntesen hozzájárulok azok kezeléséhez:

Telefonszám: _____ Mobilszám: _____ Kérem az SMS-info szolgáltatást

E-mail cím: _____

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozat megtételekor nem vagyok tagja egészség-, önszegélyező- vagy egészség- és önszegélyező pénztárnak.

Másik egészség-, önszegélyező- vagy egészség- és önszegélyező pénztárból lépek át

Az előző pénztár neve: _____

Belépő tag tényleges tulajdonosi nyilatkozata

Kijelentem, hogy saját nevemben járok el, illetve nincs a 2007. évi CXXXVI. törvény (Pmt.) szerinti tényleges tulajdonosom (jelölje X-szel).

igen nem *Nemleges válasz esetén a tulajdonosi nyilatkozat kitöltése kötelező!*

Külföldi lakóhellyel rendelkező természetes személy esetében kitöltendő

Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő vagyok / nem vagyok (jelölje X-szel).

Amennyiben igenlő a nyilatkozat, kérjük vegye fel a kapcsolatot a Pénztár ügyfélszolgálatával.

A tagdíjfizetés módja és mértéke

Az egyénileg vállalt havi tagdíj mértéke _____ Ft

munkáltatói átutalás banki átutalás

csoportos beszédési megbízás

A munkáltató által átvállalt havi tagdíj mértéke _____ Ft,

vagy a bruttó bér _____ %-a.

kafetéria-rendszer szerint

A munkáltató adatai

Név: _____ Adószám: _____ Telefonszám: _____

Cím: _____

a munkáltató cégszerű aláírása

Kedvezményezett jelölés

1 Vezetéknév: _____ Keresztnév: _____

Jogosultság aránya: _____% Születési idő: _____ Anyja neve: _____

Levelezési cím: _____

2 Vezetéknév: _____ Keresztnév: _____

Jogosultság aránya: _____% Születési idő: _____ Anyja neve: _____

Levelezési cím: _____

Alulírott belépő tag kijelentem, hogy a Pénztár Alapszabályát és Kártyaszabályzatát megismertem és az Alapszabályban, valamint a Kártyaszabályzatban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek fogadom el. Önkéntesen hozzájárulok ahhoz, hogy adataim a Pénztár számítógépes nyilvántartásában rögzítse, működése körében felhasználja; adatfeldolgozás céljából harmadik személynek, valamint a Pénztári szolgáltatások nyújtásában közreműködők részére az indokolt és szükséges mértékben átadja és mindezen tevékenységekkel összefüggésben kezelje. Önkéntesen hozzájárulok ahhoz, hogy adataim a prevenciószolgáltatások szervezését és adminisztrálását végző szervezet és a kártyaszolgáltató a kártyás vásárlásokkal összefüggő tranzakciók tekintetében a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa; és mindezen tevékenységekkel összefüggésben kezelje. Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a pénztártitoknak minősülő adataimat – amennyiben vállalt tagdíjamat részben vagy egészben munkáltatói hozzájárulás útján fizetem meg – a munkáltatóm a pénztártagsági jogviszonyom létesítésének elősegítése, illetve a folyamatos tagdíj megfizetés céljából a Pénztár részére papíralapon vagy elektronikus úton átadja. A jelen Belépési nyilatkozatban feltüntetett adatokban bekövetkezett változásokról a Pénztárt a változást követő 5 napon belül értesítem.

Adatkezelési nyilatkozat

Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Pénztár a részemre küldendő írásbeli okiratokat – így különösen tagsági okirat, egyenlegértesítő stb. – elektronikus dokumentum formájában teljesítse a fent megadott e-mail címemre.

Hozzájárulok, hogy a jelen nyilatkozaton szereplő, valamint a Pénztár által kezelt adataim a Pénztár az ügyfél-tájékoztató megkönnyítése érdekében marketing vagy közvetlen ajánlattétel céljából felhasználja.

Kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy marketingtevékenység céljából nyilvántartott adataim a Pénztár a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár részére átadja.

Kelt: _____ a belépő aláírása

Az első díjas csekk sorszáma: _____ A belépési nyilatkozat aláírásakor átvett _____ Ft-ot a felek az első havi tagdíj befizetésének tekintik.

Alulírott tagszervező büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a tag azonosítását elvégeztem; a tag személyi adatai a bemutatott érvényes okiratokban foglaltaknak megfelelnek.

Kirendeltség kód: _____ Tanácsadói kód: _____ Tanácsadó neve és aláírása: _____

Ny.sz.: 13369

Kitöltési útmutató és tájékoztató

1. Kérjük, hogy a belépési nyilatkozatot nyomtatott nagybetűvel szíveskedjék kitölteni!
2. SMS-info szolgáltatás: Havonta egyszeri egyenlegközlő, illetve esetenként marketingcélú SMS küldését jelenti a megadott mobiltelefonszámra. A szolgáltatás ügyfélszolgálati elérhetőségeinken lemondható.
3. Amennyiben a Pénztártag munkáltatói tagdíjvállalásban részesül, annak mértékét a munkáltató és a Pénztár közötti szerződésben is rögzíteni kell.
4. A munkáltató adatai részt abban az esetben kérjük kitölteni, ha a tagdíjfizetést a munkáltató részben vagy egészben átvállalja, illetve ha a tagdíj utalása a munkáltatón keresztül történik.
5. A nyilatkozaton lehetősége van két kedvezményezettet jelölni. Amennyiben további kedvezményezetteket szeretne megadni, kérjük töltsse ki a Pénztár honlapjáról letölthető: „Kedvezményezett jelölő nyilatkozatot” is (ebben az esetben a csatolt nyomtatvány érvényességéhez szükséges két tanúval igazolni a kedvezményezett-jelölést).
Több kedvezményezett jelölése esetén a jogosultsági arányok összegének 100%-nak kell lennie. Amennyiben nem történik kedvezményezett jelölés, abban az esetben a Pénztár – a törvényi előírásoknak megfelelően – a pénztártag természetes személy örökösét tekinti kedvezményezettnek. Kedvezményezett módosítása csak írásban, két tanúval hitelesített magánokirat vagy közokirat formájában lehetséges.
6. Belépéskor Önnek lehetősége van egészség- és önszegélyező pénztári számlájához szolgáltatásra jogosultat is megadni. Ehhez szükséges kitölteni a Pénztár honlapjáról letölthető: „Szolgáltatásra jogosult bejelentése/Társkártya megrendelés” c. nyomtatványt. A kitöltéssel lehetősége van társkártyát is rendelni a jogosult részére (ebben az esetben is szükséges két tanúval igazolni a megrendelést). A társkártya kibocsátásának feltétele, hogy Ön személyesen azonosítva legyen és aktivált főkártyával rendelkezzen, valamint egyéni számláján rendelkezésre álljon a társkártya díja.

TÁJÉKOZTATÁS SZEMÉLYES AZONOSÍTÁSRÓL

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény rendelkezése alapján a Pénztár személyes azonosítás hiányában nem nyújthat szolgáltatást.

A személyes azonosítás elvégeztethető a Pénztár honlapjáról letölthető *„Azonosítási adatlap és Felhatalmazó nyilatkozat”* nyomtatványokkal

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

Fáradozását előre is köszönjük!

Tisztelettel:

Generali Egészség- és Önszegélyező Pénztár

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 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:
Telefonos ügyfélszolgálat: +36 (1) 452 5444

Felhatalmazó nyilatkozat

Alulírott

lakcím:

anyja neve:

szül.helye:ideje:

mint a Generali Egészség- és Önségélyező Pénztár tagja /tagjának örököse/tagjának kedvezményezettje*/a pénztár tagjának rendelkezése alapján szolgáltatásra jogosultja/, ezennel felhatalmazom a Generali 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 Egészség- és Önségélyező Pénztár 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*

Azonosítási adatlap

a 2007. évi CXXXVI. tv. 7. §-ában előírt kötelezettség végrehajtásához

Alulírott kijelentem, hogy a személyes azonosításra a Generali Egészség- és Önszegélyező Pénztár			
<input type="checkbox"/> tagjának <input type="checkbox"/> tagja kedvezményezettjének ** <input type="checkbox"/> tagja szolgáltatásra jogosultjának vonatkozásában kerül sor.			
Természetes személy adatai			
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:	
Kérjük a tag adatait megadni, ha a tag kedvezményezettje vagy szolgáltatásra jogosultja vonatkozásában történik az azonosítás.			
Tagsági azonosító:		Tag családi és utóneve:	
Tag születési helye, ideje:			

Az ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozata

Kijelentem, hogy saját nevemben járok el, illetve jogi személyként, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezatként nincs a 2007. évi CXXXVI. Törvény (Pmt.) szerinti tényleges tulajdonosom.

Külföldi lakóhellyel rendelkező ügyfél nyilatkozata

Kijelentem, hogy **kiemelt közszereplő** vagy ilyen személy **közei hozzátartozója** vagyok, vagy **közei 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

** haláleseti kedvezményezett

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 Egészség- és Önszegélyező Pénztárt (Pmt. 10. § (3)-(4)).

Kelt:

Ügyfél aláírása