

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 Egészség- és Önszegélyező Pénztár 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 Egészség- és Önszegélyező Pénztár 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"/> útlevel <input type="checkbox"/> egyéb: | |
| azonosító okmány száma: | | | |
| okmány érvényességi idejének lejártá: | | | |
| lakcím-igazolvány száma: | | | |

Pénztártag kiemelt közszereplő nyilatkozata

- Kijelentem, hogy nem vagyok kiemelt közszereplő.
 Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő vagyok.*
 Kijelentem, hogy közeli hozzátartozóm kiemelt közszereplő.*
 Kijelentem, kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban állok.*

 *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 Egészség- és Önszegélyező Pénztár | | | |
| <input type="checkbox"/> alkalmazottja | munkaköre: | | |
| <input type="checkbox"/> megbízottja ¹ | cég neve: | székhelye: | |
| <input type="checkbox"/> más szolgáltató ² | neve: | székhelye: | |

 Az átvilágítást végző személy aláírása

¹ Közvetítő

² Generali Biztosító ZRt., konzul, közjegyző stb.