

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 ..... (ALKUSZ/TÖBBES ÜGYNÖK NEVE), 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 (nyomatott betűvel): .....

lakcíme: .....

aláírása: .....

2. Tanú neve (nyomatott betűvel): .....

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 <sup>1</sup>	cég neve:	székhelye:	
<input type="checkbox"/> más szolgáltató <sup>2</sup>	neve:	székhelye:	

\_\_\_\_\_  
Az átvilágítást végző személy aláírása<sup>1</sup> Közvetítő<sup>2</sup> Generali Biztosító ZRt., konzul, közjegyző stb.