

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 személy-azonosságának 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 személy-azonosságát 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 .....

lakcíme: .....

anyja születési neve: .....

születési helye: ..... ideje: .....

mint a Generali Egészség- és Önségélyező 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 Önségélyező Pénztár részére átadja.

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ügyfél aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Tanú neve (nyomatott betűkkel): .....

lakcíme: .....

aláírása: .....

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

lakcíme: .....

aláírása: .....

*a \*-gal jelölt résznél a megfelelő megjelölés aláhúzendő*

## AZONOSÍTÁSI ADATLAP

### Személyes átvilágítási kötelezettség végrehajtásához Kötelező mellékletek: a személyes dokumentumok másolatai

(a személyazonosító igazolvány mindkét oldala és a lakcímkártya lakhelyet tartalmazó oldala)

**Természetes személy adatai** (A megfelelő rubrikákba X-et kell tenni.)

tagsági azonosító:		<input type="checkbox"/> pénztárg	<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"/> útlevél <input type="checkbox"/> egyéb:	
azonosító okmány száma:			
okmány érvényességi idejének lejárt:			
lakcím-igazolvány száma:			

### Pénztárg kiemelt közszereplő nyilatkozata

Nem vagyok kiemelt közszereplő.	<input type="checkbox"/>
Kiemelt közszereplő vagyok.*	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója vagyok.* a kiemelt közszereplő családi és utóneve: ..... a kiemelt közszereplő születési ideje:.....	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>
Kiemelt közszereplőhöz közel álló személy vagyok.* a kiemelt közszereplő családi és utóneve: ..... a kiemelt közszereplő születési ideje:.....	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>

\*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 Önsegélyező 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:	

A dokumentumok másolatait csatoltam.

<sup>1</sup> Közvetítő

<sup>2</sup> Generali Biztosító ZRt., konzul, közjegyző stb.

\_\_\_\_\_  
Az átvilágítást végző személy aláírása

**KIEMELT KÖZSZEREPLŐ NYILATKOZAT****TERMÉSZETES SZEMÉLY ÜGYFÉL TÖLTI KI!**

(azon ügyfélnél, ahol a limitek túllépése miatt szükségessé válik a normál ügyfél-átvilágítás)  
A Pmt. 19.§ (1)-(2)-ben előírt kötelezettség végrehajtásához

**Természetes személy adatai**

tagsági azonosító:	
családi és utónév:	
születési családi és utónév:	

**Pénztárhoz kiemelt közszereplő nyilatkozata**

A: Kiemelt közszereplő vagyok (írja be az A pont szerinti kategória kódját)	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	kód:
B: Kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója vagyok a kiemelt közszereplő családi és utóneve: ..... a kiemelt közszereplő születési ideje:.....	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	-
C: Kiemelt közszereplőhöz közel álló személy vagyok a kiemelt közszereplő családi és utóneve: ..... a kiemelt közszereplő születési ideje:.....	igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	-

**Kiemelt közszereplő:** az a természetes személy, aki fontos közfeladatot lát el, vagy az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül fontos közfeladatot látott el.

A) Fontos közfeladatot ellátó személy:

a)	államfő, kormányfő, miniszter, miniszterhelyettes, államtitkár, Magyarországon: államfő, miniszterelnök, miniszter, államtitkár
b)	országgyűlési képviselő vagy hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon: országgyűlési képviselő, nemzetiségi szószóló
c)	politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon: politikai párt vezető testületének tagja, tisztségviselője
d)	legfelsőbb bíróság, alkotmánybíróság, olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon: Alkotmánybíróság, ítéltábla, Kúria tagja
e)	a számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja
f)	nagykövet, ügyvivő, fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon: rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei
g)	többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon: többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja
h)	nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja

B) Kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója:

a)	házastárs
b)	élettárs
c)	vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek
d)	a fentiek házastársa vagy élettársa
e)	vér szerinti, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő

C) Kiemelt közszereplőhöz közel álló személy:

a)	kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban álló
b)	egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre.

Pénzeszköz forrása:	
---------------------	--

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

\_\_\_\_\_  
Ügyfél aláírása

Az átvilágítást végző személy adatai:

név:				
Generali Egészség- és Önsegélyező 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.