

## Tagviszony-módosító nyilatkozat

A pénztártag azonosító adatai: (Az adatok kitöltése kötelező!)			
Név:		Tagsági azonosító:	
Adóazonosító:	<input type="text"/>		
E-mail cím:	<input type="text"/>		
azonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> személyazonosító igazolvány	<input type="checkbox"/> útlevél	
	<input type="checkbox"/> vezetői engedély	<input type="checkbox"/> egyéb:	
azonosító okmány száma:	<input type="text"/>		
okmány érvényességi idejének lejárt:	<input type="text"/>		
lakcím-igazolvány száma:	<input type="text"/>		
<b>Az alábbiak közül a megfelelő részt kérjük bejelölni.</b>			
<input type="checkbox"/> Munkáltatói adatok módosítása			
Munkáltató neve:	<input type="text"/>		
Munkáltató címe:		Telefon:	<input type="text"/>
E-mail címe:	<input type="text"/>		
Bankszámlaszáma:	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Átlépés másik pénztárba			
Befogadó pénztár neve:	<input type="text"/>		
Befogadó pénztár címe:	<input type="text"/>		
Bankszámlaszáma:	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Tagviszony megszüntetése (kilépés)			
Kérem a kilépéssel kapcsolatos költségek - kilépési díj (4000 Ft) és szja előleg - levonása után az egyéni számlámon fennmaradó összeget:			
<input type="checkbox"/> bankszámlára átutalni	Bankszámlaszám:	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> lakcímemre postázni	Lakcím:	<input type="text"/>	

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valósággal megegyezők.

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

\_\_\_\_\_  
Pénztártag aláírása

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 lejárt:			
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>i</sup>	cég neve:	székhelye:		
<input type="checkbox"/> más szolgáltató <sup>ii</sup>	neve:	székhelye:		

\_\_\_\_\_

Az átvilágítást végző személy aláírása

<sup>i</sup> Közvetítő

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