

Önkéntes nyugdíjpénztári kedvezményezett rendelkezése (4,5 m Ft feletti kifizetés igénylésére)

(a pénztártag halála esetén az önkéntes nyugdíjpénztári számla rá eső részéről)

A nyilatkozathoz kérjük, mellékelje személyi igazolványának fénymásolatát (szükséges a címet és az érvényességi időt tartalmazó oldal is). Új személyi igazolvány esetén kérjük, mellékelje a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolatát is.

Az elhunyt pénztártag adatai			
név:		anyja születési neve:	
születési hely, idő:		tagsági azonosító:	
A jogosult adatai			
jogosultság jogcíme:	☐ kedvezményezett ☐ örökös		
név:		jogosultság aránya:	%
születési név:		anyja születési neve:	
születési hely, idő:		állampolgárság:	
adóazonosító jel:		taj szám:	
sz.ig.szám:		telefonszám:	
állandó lakcím:			
levelezési cím:			
e-mail cím:			
Alulírott, az elhunyt pénztártag egyéni számlájának rám eső részéről a következőképpen rendelkezem			
1.) ☐ egyösszegben felveszem			
☐ kérem átutalni az alábbi számlaszámra		számla-tulajdonos:	
számlavezető bank:		számlaszám:	
☐ kérem lakcímemre postázni			
2.) ☐ saját nevemen továbbra is tartsák nyilván (kérjük, vegye fel a kapcsolatot nyugdíjpénztárunkkal)			
3.) ☐ kérem átutalását az alábbi önkéntes nyugdíjpénztárnál vezetett egyéni számlámra*			
önkéntes nyugdíjpénztár:		pénztári azonosító:	
4.) ☐ kérem az elhunyt adóigazolását az alábbi névre és címre megküldeni szíveskedjenek			
név:			
cím:			
Mellékletek			
☐ halotti anyakönyvi kivonat másolata			
☐ öröklés esetén jogerős közjegyzői hagyatékátadó végzés másolata			
☐ személyi igazolvány, lakcímkártya másolata			

*Kérjük, hogy belépési nyilatkozatának másolatát csatolja!

A pénztár a tag követeléséből az adminisztrációs költségek fedezetére 4000 forint költséglevonást, továbbá az utalási költségek és tranzakciós illeték levonását érvényesíti.

Kelt: _____

Kedvezményezett/örökös 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 születési neve:

szül.helye:ideje:

mint a Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár 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 Önkéntes Nyugdíjpénztár 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 SZOLGÁLTATÓ TÖLTHETI KI! - A Pmt. 7. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához**Természetes személy adatai** (A megfelelő rubrikákba X-et kell tenni.)

tagsági azonosító:		☐ pénztárg	☐ kedvezményezett/örökös
családi és utónév:			
születési családi és utónév*:	☐ Rögzítésére a Pmt. 7.§ (3a) bekezdése alapján az ellenőrzés mellőzésével került sor.*		
állampolgárság*:	☐ magyar ☐ egyéb: ☐ Rögzítésére a Pmt. 7.§ (3a) bekezdése alapján az ellenőrzés mellőzésével került sor.*		
születési hely/ideje:	□□□□ év □□ hó □□ nap		
anyja születési neve*:	☐ Rögzítésére a Pmt. 7.§ (3a) bekezdése alapján az ellenőrzés mellőzésével került sor.*		
lakóhely, annak hiányában tartózkodási hely:			
levelezési cím:			
azonosító okmány típusa:	☐ személyazonosító igazolvány ☐ vezetői engedély	☐ útlevél ☐ egyéb:	
azonosító okmány száma:			
okmány érvényességi idejének lejárt:			
lakcím-igazolvány száma:			

Pénztárg kiemelt közszereplő nyilatkozata

Kiemelt közszereplő vagyok.**	igen ☐ nem ☐
Kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója vagyok.** a kiemelt közszereplő családi és utóneve: a kiemelt közszereplő születési ideje:.....	igen ☐ nem ☐
Kiemelt közszereplőhöz közel álló személy vagyok.** a kiemelt közszereplő családi és utóneve: a kiemelt közszereplő születési ideje:.....	igen ☐ nem ☐

* Ha a személyazonosság igazoló ellenőrzése érdekében bemutatott okirat (pl. DÁP hitelesített dokumentum) ezt nem tartalmazza, az adatok ellenőrzése mellőzhető a Pmt. 7.§ (3a) bekezdése alapján.

** Amennyiben Ön érintett, úgy Kiemelt 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.

Ügyfél aláírása

Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár

levelezési cím: 6701 Szeged, Pf. 97 · telefonos ügyfélszolgálat: +36 (1) 452 5444

Az átvilágítást végző személy adatai:

név:				
Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár				
☐ alkalmazottja	munkaköre:			
☐ megbízottja ¹	cég neve:		székhelye:	
☐ más szolgáltató ²	neve:		székhelye:	

☐ A dokumentumok másolatait csatoltam.

☐ Fizikai dokumentummásolatok helyett DÁP hitelesített dokumentum megküldve.

¹ Közvetítő

² Generali Biztosító ZRt., konzul, közjegyző stb.

Kelt: _____

az átvilágítást végző személy aláírása