

Kedvezményezettek módosítása kockázati személybiztosítások esetén



Generali Biztosító Zrt. • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu/kapcsolat

Kötvényszám:	Telefonszám:
Szerződő neve:	Születési idő:
Születési név:	Születési hely:
Anyja születési neve:	
Biztosított neve:	Születési idő:
Születési név:	Születési hely:
Anyja születési neve:	

A kedvezményezettek módosítása a beérkezés napjától hatályos.

Kérjük, jelölje meg mely kedvezményezettet kívánja megváltoztatni és milyen arányban!

A kedvezményezettek jelölésére vonatkozó szabályokról, kérjük, tájékozódjon a hatályos biztosítási feltételek alapján!

HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT

Részarány: %

Titulus, családi és utónév:

Születési név: Neme:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő: Állampolgárság(ok):

Anyja születési neve: Lakhely országa:

Állandó lakcím:

Ügyfél adóügyi illetőség nyilatkozata (Kérjük a megfelelő választ X-szel jelölje!)

Adóügyi illetőségem:

- ☐ Magyarország
- ☐ Amerikai Egyesült Államok – Kérjük, adja meg az amerikai adószámát:
- ☐ Egyéb (Kérjük, adja meg az országo(ka)t!):
- Kérjük, adja meg a külföldi adószámát:

A kedvezményezettek jelölésére vonatkozó szabályokról, kérjük, tájékozódjon a hatályos biztosítási feltételek alapján!

HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT

Részarány: %

Titulus, családi és utónév:

Születési név: Neme:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő: Állampolgárság(ok):

Anyja születési neve: Lakhely országa:

Állandó lakcím:

Ügyfél adóügyi illetőség nyilatkozata (Kérjük a megfelelő választ X-szel jelölje!)

Adóügyi illetőségem:

- ☐ Magyarország
- ☐ Amerikai Egyesült Államok – Kérjük, adja meg az amerikai adószámát:
- ☐ Egyéb (Kérjük, adja meg az országo(ka)t!):
- Kérjük, adja meg a külföldi adószámát:

A kedvezményezettek jelölésére vonatkozó szabályokról, kérjük, tájékozódjon a hatályos biztosítási feltételek alapján!

HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT

Részarány: %

Titulus, családi és utónév:

Születési név: Neme:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő: Állampolgárság(ok):

Anyja születési neve: Lakhely országa:

Állandó lakcím:

Ügyfél adóügyi illetőség nyilatkozata (Kérjük a megfelelő választ X-szel jelölje!)

Adóügyi illetőségem:

- ☐ Magyarország
- ☐ Amerikai Egyesült Államok – Kérjük, adja meg az amerikai adószámát:
- ☐ Egyéb (Kérjük, adja meg az országo(ka)t!):
- Kérjük, adja meg a külföldi adószámát:

A kedvezményezettek jelölésére vonatkozó szabályokról, kérjük, tájékozódjon a hatályos biztosítási feltételek alapján!

HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT

Részarány: %

Titulus, családi és utónév:

Születési név: Neme:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő: Állampolgárság(ok):

Anyja születési neve: Lakhely országa:

Állandó lakcím:

Ügyfél adóügyi illetőség nyilatkozata (Kérjük a megfelelő választ X-szel jelölje!)

Adóügyi illetőségem:

- ☐ Magyarország
- ☐ Amerikai Egyesült Államok – Kérjük, adja meg az amerikai adószámát:
- ☐ Egyéb (Kérjük, adja meg az országo(ka)t!):
- Kérjük, adja meg a külföldi adószámát:

Felhívjuk a figyelmét, hogy a szolgáltatás kifizetése előtt a szerződő és a szolgáltatásra jogosult ügyfél-átvilágítását és/vagy adóügyi illetőség-vizsgálatát – amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben leírtak alapján, illetve a 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.), vagy a 2014. évi XIX. törvény (FATCA-törvény) értelmében szükséges – társaságunknak el kell végeznie. Kérjük, hogy e célból vegye fel a kapcsolatot biztosításközvetítőjével, vagy keresse fel társaságunk ügyfélszolgálatát, ahol kollégáink készséggel állnak rendelkezésére.

Kelt

Szerződő aláírása
(jogi személy/jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén cégszerű aláírás)

Biztosított aláírása
(kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő – szülő, gyám, gondnok – aláírása)