

Kedvezményezettek és vagyonkezelő módosítása személybiztosítások esetén

(kivéve G50 Családi Aranyzárm)



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

Kötvényszám: Telefonszám:
 Szerződő neve:
 Születési név:
 Születési hely: Születési idő:
 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 ☐ Elérési kedvezményezett ☐ Lejáratú kedvezményezett
- Részarány: % Részarány: % Részarány: %
- ☐ Vagyonkezelő (Kizárólag díjtvállalás halál esetén kiegészítővel rendelkező megtakarítási életbiztosításnál értelmezhető!)

Titulus, családi és utónév: Neme:
 Születési név: 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 ☐ Elérési kedvezményezett ☐ Lejáratú kedvezményezett
- Részarány: % Részarány: % Részarány: %

Titulus, családi és utónév: Neme:
 Születési név: 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: %

☐ Elérési kedvezményezett

Részarány: %

☐ Lejáratil kedvezményezett

Részarány: %

Titulus, családi és utónév: Neme:

Születési név: 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)tl):

Kérjük, adja meg a külföldi adószámát:

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

☐ Haláleseti kedvezményezett

Részarány: %

☐ Elérési kedvezményezett

Részarány: %

☐ Lejáratil kedvezményezett

Részarány: %

Titulus, családi és utónév: Neme:

Születési név: 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)tl):

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 pénzmossás 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)