

Kedvezményezettek módosítása (G50)

Családi Aranyszárm rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz



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

Kötvényszám: Telefonszám:
 Szerződő-biztosított neve: Születési idő:

A kedvezményezettek módosítása a bejelentés napjától hatályos.

Kedvezményezett(ek) elérési szolgáltatásra és a haláleseti szolgáltatás részeként fizetendő aktuális értékre

 szerződő-biztosított %

 társbiztosított %

(1) Titulus, családi és utónév: %

Születési név: Állampolgárság:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

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:

(2) Titulus, családi és utónév: %

Születési név: Állampolgárság:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

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:

Szerződő-biztosított személy (mint biztosított) haláleseti kedvezményezettje(i) a haláleseti szolgáltatás részeként fizetendő biztosítási összegekre (életbiztosítási összeg, baleseti halál biztosítási összege, közlekedési baleseti halál biztosítási összege)

társbiztosított %

(1) Titulus, családi és utónév: %

Születési név: Állampolgárság:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

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:

(2) Titulus, családi és utónév: %

Születési név: Állampolgárság:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

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:

Társbiztosított személy (mint biztosított) haláleseti kedvezményezettje(i) a haláleseti szolgáltatás részeként fizetendő biztosítási összegekre (életbiztosítási összeg, baleseti halál biztosítási összege, közlekedési baleseti halál biztosítási összege)

szerződő-biztosított %

(1) Titulus, családi és utónév: %

Születési név: Állampolgárság:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

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:

(2) Titulus, családi és utónév: %

Születési név: Állampolgárság:

Születési ország: Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

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:

Lejáratú kedvezményezett haláleseti díjtávallás szolgáltatás esetén
(Díjtávallás kiegészítő biztosítások megkötése esetén kötelező a megadása!)

A lejáratú kedvezményezett alapesetben a szerződő-biztosított. Név szerinti lejáratú kedvezményezett arra az esetre jelölendő, ha már sem a társbiztosított, sem a szerződő-biztosított nincs életben. Csak egy személy jelölhető meg, amely sem a szerződő-biztosított, sem pedig a társbiztosított nem lehet!

Titulus, családi és utónév: 100%

Születési név: Állampolgárság:.....

Születési ország: Születési hely:

Születési idő:

Anyja születési neve:

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 figyelmét, hogy a szolgáltatás kifizetése előtt a szerződő és a szolgáltatásra jogosult ügyfél átvilágítását és/vagy adóügyi illetőségvizsgálatát – 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-biztosított aláírása

.....
Társbiztosított aláírása