



Kedvezményezettek jelölése vagy módosítása

pénzintézeti termékekhez kapcsolódó biztosítások esetén

CIB Bank Zrt. ÉLETŐR Biztosítás, Kötvényszám: 92855364550115300

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

Kérjük, adja meg a banki szerződéshez kapcsolódóan:

Biztosított neve:
Születési hely, idő¹:
Biztosítási jogviszony azonosítója (biztosítotti nyilatkozaton található):

A kedvezményezett(ek) jelölése, illetve a korábban már jelölt kedvezményezett(ek) személyének módosítása a jelen nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése napjától hatályos.

1. Haláleseti kedvezményezett

Név: Neme¹:

Anyja születési neve¹:

Születési ország, hely, idő¹:

Állampolgárság:

Adóazonosító jel¹/Adószám²: Cégjegyzék/nyilvántartási szám²:

Cégbejegyzés ideje, helye²:

Állandó lakcím/Székhely (Kérjük, adja meg az országot is.):

Részarány (%):

2. Haláleseti kedvezményezett

Név: Neme¹:

Anyja születési neve¹:

Születési ország, hely, idő¹:

Állampolgárság:

Adóazonosító jel¹/Adószám²: Cégjegyzék/nyilvántartási szám²:

Cégbejegyzés ideje, helye²:

Állandó lakcím/Székhely (Kérjük, adja meg az országot is.):

Részarány (%):

3. Haláleseti kedvezményezett

Név: Neme¹:

Anyja születési neve¹:

Születési ország, hely, idő¹:

Állampolgárság:

Adóazonosító jel¹/Adószám²: Cégjegyzék/nyilvántartási szám²:

Cégbejegyzés ideje, helye²:

Állandó lakcím/Székhely (Kérjük, adja meg az országot is.):

Részarány (%):

¹ Abban az esetben kell kitölteni, ha a kedvezményezett természetes személy.

² Abban az esetben kell kitölteni, ha nem természetes személy a kedvezményezett.

Kelt: _____

Biztosított aláírása

Felhívjuk a figyelmét, hogy a szolgáltatás kifizetése előtt a haláleseti kedvezményezett, illetve amennyiben a szolgáltatás kifizetése a haláleseti kedvezményezettől eltérő személy részére történik, úgy a bankszámla tulajdonos 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 – a Biztosítónak el kell végeznie. Kérjük, hogy e célból keresse fel a Biztosító ügyfélszolgálatát, ahol kollégáink készséggel állnak rendelkezésére.

Kelt: _____

Biztosított aláírása

Kérjük, hogy amennyiben több kedvezményezettet jelöl meg, a közöttük lévő részesedés összege 100%-nál több ne legyen.

A kitöltött, aláírt nyomtatvány **eredeti** példányát leadhatja a Generali Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatain, vagy **postai úton elküldheti a 7602 Pécs, Pf. 888 címre**, illetve Azonosításra Visszavezetett Dokumentum-Hitelesítéssel (a továbbiakban: AVDH) ellátva elektronikus úton is elküldheti a generali.hu oldal kapcsolat pontjában található címre. Az AVDH használatával kapcsolatban a <https://generali.hu/ugyfelszolgalat/informaciok/nyomtatvany-hitelesites-ugyfelkapun-keresztul.aspx> címen találja tájékoztatónkat.

Amennyiben kérdése van, hívja Telefonos a Generali Biztosító ügyfélszolgálatát a +36 1 452 3333-as telefonszámon!

A kedvezményezettek jelölésére, illetve módosítására vonatkozó szabályokról, kérjük, tájékozódjon a CIB Bank honlapján elérhető hatályos biztosítási feltételekből!

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy amennyiben korábban már jelölt kedvezményezettet a fenti banki szerződéséhez kapcsolódó biztosított jogviszonyában, úgy a jelen nyilatkozat a kedvezményezett személyének módosítására szolgáló nyilatkozatnak minősül.