

Igénybejelentés betegség, műtét, kórházi kezelés esetén

Kérjük, a nyomtatványt olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsse ki.

Szerződésszám

Melyik kiegészítő biztosításra jelent be igényt?

betegség

műtét

kórházi kezelés

Biztosított adatai

Neve:

Születési ideje:

Foglalkozása¹/beosztása¹:

Lakcíme:

Szerződő¹ / Egyéb vagy társbiztosított adatai

Neve:

Címe/telephelye¹:

Adószáma¹: Telefonszáma:

Szerződő nyilatkozata¹

Igazolom, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének napján, azaz napon a szerződéssel naptól munkaviszonyban állt és a számú csoportos életbiztosítási szerződés (Csoportos Biztosítási Kötvény 3. pontjában meghatározott) feltételei szerint biztosítottnak minősült.

Biztosított csoport kódja:

Kelt: Cégszerű aláírás és pecsét:

A baleset részletei baleset esetén

Baleset helye:

Baleset időpontja:

Hol és hogyan történt a baleset, és milyen sérülés érte? Kérjük, részletezze!

Volt-e rendőri intézkedés?

Igen

Nem

Melyik rendőrhatalóság járt el?

A balesetet követően részesült-e orvosi kezelésben?

Igen

Nem

Ha igen, mikor és hol?

¹ Kérjük, ezt a részt abban az esetben szíveskedjen kitölteni, amennyiben a szerződő fél az Ön munkáltatója.

Kedvezményezett adatai

Neve: _____

Anyja neve: _____ Telefonszáma (napközbeni elérhetőség): _____

Születési helye: _____ Születési ideje: _____

Lakcíme: _____

Állampolgárság 1.: _____ Állampolgárság 2.: _____

Adózási szempontból más országban rendelkezem illetőséggel: Igen² Nem

Kifizetés módja

Alulírott kifejezetten úgy rendelkezem, hogy a kifizetés az alábbiakban megjelölt módon valósuljon meg:

Banki utalás az alábbi számlaszámra: _____ - _____ - _____

Számlatulajdonos neve: _____

Számlavezető pénzintézet megnevezése: _____

A Biztosítónak nincs lehetősége a számlaszámra vonatkozó adatok helyességét ellenőrizni, így azok pontosságáért minden felelősség az igénybejelentőt terheli. Rendelkezésemet önkéntesen, tájékozottan és a következmények ismeretében adtam meg.

Kelt: _____ Biztosított / Egyéb vagy társbiztosított aláírása: _____

Kedvezményezett / Meghatalmazott / Gondnok aláírása: _____

Bejelentést átvevő aláírása³: _____

Alulírott ezúton kijelentem, hogy a jelen nyomtatványon szereplő személy személyes azonosítását, a személyazonosító okmányok ellenőrzését és másolását szabályszerűen elvégeztem. Az azonosítás mellékleteit becsatoltam.

Szerződött partner kódja: _____ Szerződött partner aláírása: _____

Tájékoztató

- Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító lakcímre történő utalást nem teljesít.
- Ha korábban nem nyilatkozott arról, hogy adózási szempontból melyik országban rendelkezik illetőséggel, továbbá, hogy hozzájárul-e a biztosítók közötti adatcseréhez, akkor kérjük, hogy a „Nyilatkozat adózási illetőségről életbiztosítási szerződésből történő kifizetés esetén” és a „Nyilatkozat a biztosítók közötti adatcseréről” elnevezésű nyomtatványokat töltsse le a www.nn.hu-ról, és kitöltve, aláírva juttassa el a Biztosítóhoz az igénybejelentéssel együtt.
- A Biztosító által a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatási összeg megállapításához kérhető okiratok és dokumentumok listáját az NN Biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosításainak Általános Szabályzatának 1. számú melléklete, valamint a csoportos szerződések Biztosítási Ügyfél-tájékoztatója Általános és Különös Feltételeinek Biztosító teljesítése része tartalmazza.
- A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) részletes szabályokat határoz meg az ügyfél-azonosítási kötelezettség vonatkozásában a pénzügyi szolgáltatók számára. Ezért kérjük, hogy az igénybejelentő nyomtatványhoz csatolt Ügyfél-azonosítási adatlapok kitöltése előtt szíveskedjen elolvasni a „Tájékoztató az NN Biztosító Zrt. ügyfél-azonosítási rendjéről” c. dokumentumot, mely elérhető honlapunkon, a www.nn.hu oldalon.
- Az ügyfél-azonosítást az NN Biztosító biztosítási tanácsadója vagy alkalmazottja végezheti el, ezért kérjük, hogy a személyes azonosításhoz keresse fel biztosítási tanácsadóját vagy a lakóhelyéhez közel lévő irodánkat. Elérhetőségeinket megtalálhatja a www.nn.hu internetes oldalunkon.
- Az igénybejelentő nyomtatvány kitöltésében és a csatolandó dokumentumok listájában, az igénybejelentés ügyfélszolgálatunkra való eljuttatásában kérje TeleCenterünk segítségét a 1433-as telefonszámon!

2 Amennyiben igen, úgy kérjük, hogy a Tájékoztató második bullet pontjában megadott nyomtatványt kitölteni és megküldeni szíveskedjen.

3 Kérjük, ezt a mezőt abban az esetben szíveskedjen az illetékes aláírni, amennyiben a szerződő fél az Ön munkáltatója.

Az igénybejelentés mellékleteként benyújtandó iratok, dokumentumok

Általános	<ul style="list-style-type: none">• A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és a bejelentő és a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatvány• A Szerződő nyilatkozata a Biztosított biztosított jogviszonyának igazolásáról és a Biztosított Csoport megnevezéséről• Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása• Hivatalos bizonyítvány másolata a Biztosított születésének napjáról• A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékatadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg• Kiskorú és gondnokolt Kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozata• A gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolata• Kedvezményezett aláírásával ellátott nyilatkozat a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám), ahová a biztosítási összeg kifizethető• Kifizetésnél a Pénzmosási törvény szerinti ügyfél-azonosítás során bemutatott, személyi azonosságot igazoló okmányok (személyi igazolvány, vagy útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély és laccímekártya) másolata• Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, röntgenlelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontrolleredmények• Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírása, baleset utáni orvosi jelentés, rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolata, munkahelyen bekövetkezett baleset esetén a Munkahelyi baleset vagy Üzemi baleset jegyzőkönyv másolata, baleseti táppénz megállapítására jogosult szerv (kifizetőhely vagy a regionális egészségbiztosítási pénztár) határozatának másolata
Műtét esetén	<ul style="list-style-type: none">• Eredeti kórházi zárójelentés• Műtéti leírás másolata• Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO-kódja• Szövettani eredmény másolata
Kórházi kezelés esetén	<ul style="list-style-type: none">• Eredeti kórházi zárójelentés• Előzetes igény esetén a megkezdett ápolásról szóló részletes orvosi leírás• Kórrajzkivonat
Betegség esetén	<ul style="list-style-type: none">• Rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén: eredeti kórházi zárójelentés, sebészeti műtéti leírás, onkológiai szakvélemény, szövettani lelet másolata• Szívinfarktus esetén: eredeti kórházi zárójelentés, EKG-görbe, a szívizomértékek típusos emelkedését igazoló orvosi dokumentumok, szívvultrahang-vizsgálat lelete• Agyi érkatasztrófa esetén: eredeti kórházi zárójelentés, ideggyógyászati szakvélemény 60 napon túl fennálló, maradandó neurológiai károsodásról• Szervátültetés esetén: eredeti kórházi zárójelentés, műtéti leírás, transzplantációs gondozó jelentése, ha külföldön történt a műtét, a Biztosító előzetes hozzájárulásának másolata• Veseelégtelenség fellépése esetén: eredeti kórházi zárójelentés, nefrológiai gondozó jelentése, dialízisosztály jelentése a legalább 60 napja fennálló dialíziskezelésről• Koszorúérműtét esetén: eredeti kórházi zárójelentés, a műtétet megelőzően készített koszorúérfestés lelete (coronariographia)
Medicina Assistance kártya esetén	<ul style="list-style-type: none">• Medicina Egészségpénztár által kiállított eredeti igazolás, melyben igazolja, hogy a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában jogosult volt a Medicina Assistance kártya szolgáltatásaira

Ügyfél-azonosítási adatlapok

Természetes személy ügyfél részére a 2017. évi LIII. tv. (Pmt.) 7., 8. és 19. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához

Azonosítási adatlap

Kizárólag a szolgáltató töltheti ki

Családi és utónév:	<input type="text"/>	Születési családi és utónév:	<input type="text"/>
Állampolgárság(ok):	<input type="text"/>	Születési hely, idő:	<input type="text"/>
Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely):	<input type="text"/>		
Anyja születési neve:	<input type="text"/>		
Azonosító okmány típusa és száma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="radio"/> Személyazonosító igazolvány	<input type="radio"/> Lakcímgazolvány	<input type="radio"/> Vezetői engedély
	<input type="radio"/> Útlevel	<input type="radio"/> Személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány	<input type="radio"/> Egyéb:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Alulírott ezúton kijelentem, hogy a jelen nyomtatványon szereplő személy személyes azonosítását, a személyazonosító okmányok ellenőrzését és másolását szabályszerűen elvégeztem. Az azonosítás mellékleteit becsatoltam.

Az adatokat rögzítette (név):

Kelt:	<input type="text"/>	Adatrögzítő aláírása:	<input type="text"/>
-------	----------------------	-----------------------	----------------------

Ügyfél tényleges tulajdonosi és kiemelt közszereplői nyilatkozata

Természetes személy ügyfél vagy képviselője, meghatalmazottja tölti ki

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy

- saját nevemben járok el.
- meghatalmazottként/képviselőként más – a tényleges tulajdonos – nevében járok el.¹
(Ebben az esetben kérjük a következő oldalon található tényleges tulajdonosra vonatkozó nyilatkozatot kitölteni.)

Amennyiben saját nevemben járok el, kijelentem, hogy

- nem minősülök kiemelt közszereplőnek.
- kiemelt közszereplőnek minősülök a(z) pont alapján (írja be a 2. oldalon található tájékoztató szerinti kategória kódját).

A pénzeszköz forrása:

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni az NN Biztosító Zrt.-nek a megadott adatokban vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat, és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatot minden befolyástól mentesen, a valóságnak megfelelően tettem meg.

Kelt:	<input type="text"/>	Ügyfél aláírása:	<input type="text"/>	Törvényes képviselő / Gondnok aláírása:	<input type="text"/>
-------	----------------------	------------------	----------------------	---	----------------------

¹ Amennyiben Ön gyámként, gondnokként vagy meghatalmazottként jár el, jelen nyilatkozata mellé szíveskedjen csatolni a meghatalmazást vagy a képviseleti jogosultságot igazoló határozatot, okiratot – ennek hiányában nem áll módunkban elfogadni a nyilatkozattételt.

Ügyfél nyilatkozata a tényleges tulajdonos személyéről és kiemelt közszereplői minőségéről

Természetes személy ügyfél vagy képviselője, meghatalmazottja tölti ki

Alulírott _____ büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a tényleges tulajdonos az alábbi személy:

Családi és utónév: _____ Születési családi és utónév: _____

Állampolgárság(ok): _____ Születési hely, idő: _____

Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely): _____

Nyilatkozom, hogy a fenti személy

- nem minősül kiemelt közszereplőnek.
 kiemelt közszereplőnek minősül a(z) _____ pont alapján (írja be a lenti tájékoztató szerinti kategória kódját).

A pénzeszköz forrása: _____

Kelt: _____

Ügyfél aláírása: _____ Törvényes képviselő / Gondnok aláírása: _____

Tájékoztató

Az ügyfél-azonosítással kapcsolatos információkat elérheti és letöltheti a www.nn.hu/ugyfel-azonositasi-rend-tajekoztato oldalon.

Kiemelt közszereplő (Pmt. 4. §)

Kiemelt közszereplő az a természetes személy, aki fontos közfeladatot lát el, vagy az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül fontos közfeladatot látott el. A kiemelt közszereplőre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni továbbá az ilyen személy közeli hozzátartozójára vagy vele közeli kapcsolatban álló személyre is.

A kiemelt közszereplő kategóriái:

A

- államfő, kormányfő, miniszter, miniszterhelyettes, államtitkár, Magyarországon: államfő, miniszterelnök, miniszter, államtitkár
- országgyűlési képviselő vagy hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon: országgyűlési képviselő, nemzetiségi szószóló
- politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon: politikai párt vezető testületének tagja, tisztségviselője
- legfelsőbb bíróság, alkotmánybíróság, olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon: Alkotmánybíróság, ítélőtábla, Kúria tagja
- a számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja
- nagykövet, ügyvivő, fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon: rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei
- többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon: többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja,
- nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja

B

- házastárs
- élettárs
- vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek
- a fentiek házastársa vagy élettársa
- vér szerinti, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő

C

- kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban álló
- egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre

Ügyfél-azonosítási adatlapok

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet részére a 2017. évi LIII. tv. (Pmt.) 7. és 9. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához ¹

Azonosítási adatlap

Kizárólag a szolgáltató töltheti ki

Név, rövidített név:

Székhely (külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelep címe):

Cégjegyzékszám:

Adószám:

Határozati/nyilvántartási szám:

Fő tevékenységi kör:

Képviselőre jogosult neve, beosztása:

Kézbesítési megbízott azonosításra alkalmas adatai:

Adatlap képviselőre jogosult személy azonosításához ²

Családi és utónév:

Születési családi és utónév:

Állampolgárság(ok):

Születési hely, idő:

Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely):

Anyja születési neve:

Azonosító okmány típusa és száma:

Személyazonosító igazolvány

Lakcímgazolvány

Vezetői engedély

Útleveél

Személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány

Egyéb:

Amennyiben egynél több képviselőt kíván megjelölni, kérjük, szíveskedjék azt a jelen nyomtatvány egy további példányán megtenni.

Folytatás további nyomtatványon

Büntetőjogi felelősségünk tudatában kijelentjük, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és az érintett személyazonosító okmányainak bemutatása alapján kerültek rögzítésre. Az azonosítás mellékleteit becsatoltuk.

Kelt:

Képviselőre jogosult személy aláírása:

Az adatokat rögzítette (név):

Adatrögzítő aláírása:

1) Egyéni vállalkozónál is ki kell tölteni.

2) A képviselőre jogosult azon személy – együttes képviseleti jog esetén személyek – adatait kell feltüntetni, aki vagy akik a szervezet nevében az ajánlatot aláírják.

Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozata

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet ügyfél képviselője, illetve a bizalmi vagyongazdálkodó tölti ki

Alulírott _____ mint a(z) _____
képviselője / bizalmi vagyongazdálkodója büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy

- az általam képviselt jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szerv tényleges tulajdonosa(i) az alábbi természetes személy(ek)
- bizalmi vagyongazdálkodóként járok el, a természetes személy tényleges tulajdonos(oka)t az alábbiak szerint jelölöm meg / azonosítom

Tényleges tulajdonos 1. adatai

Családi és utónév: _____ Születési családi és utónév: _____
Állampolgárság(ok): _____ Születési hely, idő: _____
Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely): _____
Tulajdonosi érdekeltség jellege (pl.: részvényes, tag, beltág, egyesületi tag stb.) és mértéke (%): _____
A tényleges tulajdonos kiemelt közszereplőnek minősül-e³⁾: Nem Igen

Tényleges tulajdonos 2. adatai

Családi és utónév: _____ Születési családi és utónév: _____
Állampolgárság(ok): _____ Születési hely, idő: _____
Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely): _____
Tulajdonosi érdekeltség jellege (pl.: részvényes, tag, beltág, egyesületi tag stb.) és mértéke (%): _____
A tényleges tulajdonos kiemelt közszereplőnek minősül-e³⁾: Nem Igen

az általam képviselt jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szerv nem rendelkezik olyan személlyel, aki megfelel a Pmt. 3. § 38. a)–b) pontjában foglaltaknak. A szervezet vezető tisztségviselője/tisztségviselői az alábbi személy/személyek (lásd Tájékoztató):

Vezető tisztségviselő 1. adatai

Családi és utónév: _____ Születési családi és utónév: _____
Állampolgárság(ok): _____ Születési hely, idő: _____
Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely): _____
Tulajdonosi érdekeltség jellege (pl.: részvényes, tag, beltág, egyesületi tag stb.) és mértéke (%): _____
A tényleges tulajdonos kiemelt közszereplőnek minősül-e³⁾: Nem Igen

Vezető tisztségviselő 2. adatai

Családi és utónév: _____ Születési családi és utónév: _____
Állampolgárság(ok): _____ Születési hely, idő: _____
Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely): _____
Tulajdonosi érdekeltség jellege (pl.: részvényes, tag, beltág, egyesületi tag stb.) és mértéke (%): _____
A tényleges tulajdonos kiemelt közszereplőnek minősül-e³⁾: Nem Igen

Amennyiben kettőnél több tényleges tulajdonost kíván megjelölni, kérjük, szíveskedjék azt a jelen nyomtatvány egy további példányán megtenni.

Folytatás további nyomtatványon

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni az NN Biztosító Zrt.-nek a megadott adatokban bekövetkező esetleges változásokat, és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatot minden befolyástól mentesen, a valóságnak megfelelően tettem meg.

Kelt: _____ Képviselőre jogosult személy aláírása: _____

3) Amennyiben igen, úgy kérjük a tényleges tulajdonosra vonatkozó kiemelt közszereplői nyilatkozatot kitölteni.

Tényleges tulajdonosok kiemelt közszereplői nyilatkozata

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet képviselője tölti ki

Alulírott _____ (mint a(z) _____) képviselője
büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az általam képviselt jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet
_____ nevű tényleges tulajdonosa:

Kiemelt közszereplő (írja be az A pont szerinti kategória kódját) A / _____

Kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója (írja be a B pont szerinti kategória kódját) B / _____

Kiemelt közszereplőhöz közel álló személy (írja be a C pont szerinti kategória kódját) C / _____

A

- a) államfő, kormányfő, miniszter, miniszterhelyettes, államtitkár, Magyarországon: államfő, miniszterelnök, miniszter, államtitkár
- b) országgyűlési képviselő vagy hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon: országgyűlési képviselő, nemzetiségi szószóló
- c) politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon: politikai párt vezető testületének tagja, tisztségviselője
- d) legfelsőbb bíróság, alkotmánybíróság, olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon: Alkotmánybíróság, ítélőtábla, Kúria tagja
- e) a számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja
- f) nagykövet, ügyvivő, fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon: rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei
- g) többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon: többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja,
- h) nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja

B

- a) házastárs
- b) élettárs
- c) vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek
- d) a fentiek házastársa vagy élettársa
- e) vér szerinti, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő

C

- a) kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban álló
- b) egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre

A pénzeszköz forrása: _____

Kelt: _____

Képviselőre jogosult személy aláírása: _____

Tájékoztató

Az ügyfél-azonosítással kapcsolatos információkat elérheti és letöltheti a www.nn.hu/ugyfel-azonositasi-rend-tajekoztato oldalon.

1. Tényleges tulajdonos (Pmt. 3. § 38. pont)

- a) az a természetes személy, aki jogi személyben vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetben közvetlenül vagy – a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (a továbbiakban: Ptk.) 8:2. § (4) bekezdésében meghatározott módon – közvetve a szavazati jogok vagy a tulajdoni hányad legalább huszonöt százalékaival rendelkezik, vagy egyéb módon tényleges irányítást, ellenőrzést gyakorol a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet felett, ha a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet nem a szabályozott piacon jegyzett társaság, amelyre a közösségi jogi szabályozással vagy azzal egyenértékű nemzetközi előírásokkal összhangban lévő közzétételi követelmények vonatkoznak,
- b) az a természetes személy, aki jogi személyben vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetben – a Ptk. 8:2. § (2) bekezdésében meghatározott – meghatározó befolyással rendelkezik,
- c) az a természetes személy, akinek megbízásából valamely ügyletet végrehajtanak, vagy aki egyéb módon tényleges irányítást, ellenőrzést gyakorol a természetes személy ügyfél tevékenysége felett,
- d) alapítványok esetében az a természetes személy,
 - da) aki az alapítvány vagyona legalább huszonöt százalékaival rendelkezik, vagy a leendő kedvezményezetteket már meghatározta,
 - db) akinek érdekében az alapítványt létrehozták, illetve működtetik, ha a kedvezményezetteket még nem határozták meg, vagy
 - dc) aki tagja az alapítvány kezelő szervének, vagy meghatározó befolyást gyakorol az alapítvány vagyonának legalább huszonöt százaléka felett, illetve az alapítvány képviseletében eljár,
- e) bizalmi vagyonkezelési szerződés esetében
 - ea) a vagyonrendelő, valamint annak a) vagy b) pont szerinti tényleges tulajdonosa,
 - eb) a vagyonkezelő, valamint annak a) vagy b) pont szerinti tényleges tulajdonosa,
 - ec) a kedvezményezett vagy a kedvezményezettek csoportja, valamint annak a) vagy b) pont szerinti tényleges tulajdonosa, továbbá
 - ed) az a természetes személy, aki a kezelt vagyon felett egyéb módon ellenőrzést, irányítást gyakorol, továbbá
- f) az a) és b) pontban meghatározott természetes személy hiányában a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet vezető tisztségviselője

2. Kiemelt közszereplő (Pmt. 4. §)

Kiemelt közszereplő az a természetes személy, aki fontos közfeladatot lát el, vagy az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül fontos közfeladatot látott el. A kiemelt közszereplőre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni továbbá az ilyen személy közeli hozzátartozójára vagy vele közeli kapcsolatban álló személyre is.