ERGO Életbiztosító Zrt.
1082 Budapest, Futó utca 47-53.
Tel.: +36 1 877 1111 • Fax: +36 1 877 1110
www.ergo.hu; ergo@ergo.hu

ERGO

# Kedvezményezetti nyilatkozat szolgáltatási összeg kifizetéséhez – jogi személy, egyéb szervezet részére életbiztosításhoz

Ön egy életbiztosítási szerződés Kedvezményezettje. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges az alábbi nyilatkozatok megtétele.

Kérjük, hogy a szolgáltatás kifizetésének módjáról jelen **nyilatkozattal** rendelkezzen.

A pénzmosás elleni törvény (Pmt.) szerint Önnek személyesen meg kell jelennie képviselőnknél, biztosításközvetítőnknél (banki partner) vagy ügyfélszolgálatunkon személyes azonosítás céljából, ha a szolgáltatási összeg 3 600 000 Ft-ot elérő vagy meghaladó összegű vagy Ön olyan elérési/lejárati kedvezményezett, akit a biztosító még személyesen nem azonosított.

Kérjük, hogy amennyiben a fenti esetek nem állnak fenn, az Ön személyének azonosítása érdekében – a Pmt. alapján is – juttassa el biztosítónkhoz az **aláírási címpéldány fénymásolatát valamint** az eljáró képviselő/meghatalmazott **személyi azonosító okmányának és lakcímkártyájának** dátummal ellátott, **aláírt fénymásolatát** (a lakcímkártya személyi azonosítót tartalmazó oldalát ne fénymásolja le!).
Kérjük, hogy a pénzmosás elleni törvény alapján tegyen **nyilatkozatot** arról, hogy kik a **tényleges tulajdonosaik**, illetve hogy a tényleges tulajdonosok **kiemelt közszereplőnek** vagy ilyen személy közeli hozzátartozójának vagy ilyen személlyel közeli kapcsolatban állónak számítanak-e (amennyiben igen, ennek részleteiről külön dokumentumon is nyilatkozzon).
Kérjük, hogy az amerikai egyesült államokbeli **FATCA** szabályozás és az OECD által kezdeményezett **CRS** modellegyezmény alapján tegyen **nyilatkozatot** a vonatkozó űrlap kitöltésével.
Kérjük, hogy **aláírt nyilatkozatait, illetve** az **aláírási címpéldány fénymásolatát kizárólag személyesen, postai levélben vagy faxon** juttassa el biztosítónk részére.

**A pénzmosás elleni törvény szerinti azonosítás:** **(A szolgáltató tölti ki személyes találkozás esetén!)**

Alulírott _____ Biztosító/Biztosításközvetítő képviselőjeként igazolom, hogy a Kedvezményezett ügyfél adatairól, illetve adatainak egyezőségéről meggyőződtem.

Dátum: _____ Képviselő aláírása: _____

**Kötvényszám:** _____ **(A Kedvezményezett tölti ki!)**

**Név:** _____ **Fő tevékenység:** _____

**Rövidített név:** _____ **Adószám:** _____

**Székhely címe:** _____

**Magyarországi fióktelep címe:** _____

**Cégjegyzékszám vagy határozati vagy nyilvántartási szám:** _____ **Telefonszám:** _____

**Képviseletre jogosult személyek neve, beosztása:** _____

**Kézbesítési megbízott azonosításra alkalmas adatai:** _____

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításoknál a szolgáltatás összegének kifizetése az alábbi devizanemben történjen:

☐ az érintett eszközalap(ok) devizaneme, forint esetén forint, euró esetén euró.
(Amennyiben a Biztosító euró összeget forint devizanemű számlára utal, akkor az átváltás az érintett számlavezető bank által meghatározott árfolyamon történik, az árfolyamról ott tájékozódhat.)

☐ az érintett eszközalap(ok) devizanemétől (€) eltérően a biztosítási díj (Ft) devizaneme.
(A Biztosító átváltást végez forintra a Magyar Nemzeti Bank deviza árfolyama – 0,5% értéken.)

A szolgáltatási összeg kifizetésének módja:

☐ Kérem, hogy a szolgáltatási összeget az alábbi számlaszámra utalják:

Pénzintézet neve: _____ Számla devizaneme: ☐ HUF ☐ EUR

Számlatulajdonos neve: _____

Számlaszám: IBAN _____

(Külföldi számlára történő utalás esetén a Biztosító a felmerült költségeivel a szolgáltatás értékét csökkenti.)

☐ Kérem, hogy a szolgáltatási összeget postai úton küldjék meg címemre:

_____

(A Biztosító egyes biztosításoknál jogosult az összeg postai úton küldése esetén a felmerült költségeivel a szolgáltatás értékét csökkenteni. Postai úton forinttól eltérő devizanemű szolgáltatás nem teljesíthető.)

Dátum: _____ Kedvezményezett* aláírása: _____

* kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén törvényes képviselő - szülő, gyám, gondnok

Nysz.: 3184V02

ERGO Életbiztosító Zrt.
1082 Budapest, Futó utca 47-53.
Tel.: +36 1 877 1111 • Fax: +36 1 877 1110
www.ergo.hu
ergo@ergo.hu

ERGO

# Tényleges tulajdonosi nyilatkozat

Kötvényszám:

Ez a dokumentum alkalmas a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. tv. 20. §-ában előírt tényleges tulajdonosi nyilatkozattételi kötelezettség teljesítésére.

A jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet ügyfél képviselője által tett tényleges tulajdonosi nyilatkozat mellett – amennyiben a képviselő nem tényleges tulajdonos – szükséges a képviselő azonosítása is és erről azonosítási adatlapot kell kitölteni.

Kérjük, hogy **aláírt nyilatkozatát** személyesen, levélben vagy faxon juttassa el biztosítónk részére.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy

- ☐ természetes személyként a saját nevemben járok el.
- ☐ természetes személy meghatalmazottként eljárva nyilatkozom, hogy a meghatalmazó szerződő természetes személy az alábbi személy(ek) megbízásából vagy egyéb módú tényleges irányítása, ellenőrzést gyakorlása alatt jár el:
- ☐ szerződőként, mint meghatalmazott, rendelkezésre jogosult, képviselő az alábbi személy(ek) megbízásából vagy egyéb módú tényleges irányítása, ellenőrzést gyakorlása alatt járok el:
- ☐ az általam képviselt jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet

(cégnév):

tényleges tulajdonosa(i) az alábbi személy(ek):

**Név:** **Születési név:**
**Születési hely:** **Születési dátum:** **Állampolgárság:**
**Lakóhely címe:**
**Külföldi lakóhelyű személy mo-i tartózkodási helye:**
**Kiemelt közszereplőnek vagy ilyen személy közeli hozzátartozójának vagy vele közeli kapcsolatban állónak minősül-e:** ☐ Igen ☐ Nem
**Tulajdonosi érdekeltség jellege:** **Mértéke:**

**Név:** **Születési név:**
**Születési hely:** **Születési dátum:** **Állampolgárság:**
**Lakóhely címe:**
**Külföldi lakóhelyű személy mo-i tartózkodási helye:**
**Kiemelt közszereplőnek vagy ilyen személy közeli hozzátartozójának vagy vele közeli kapcsolatban állónak minősül-e:** ☐ Igen ☐ Nem
**Tulajdonosi érdekeltség jellege:** **Mértéke:**

**Név:** **Születési név:**
**Születési hely:** **Születési dátum:** **Állampolgárság:**
**Lakóhely címe:**
**Külföldi lakóhelyű személy mo-i tartózkodási helye:**
**Kiemelt közszereplőnek vagy ilyen személy közeli hozzátartozójának vagy vele közeli kapcsolatban állónak minősül-e:** ☐ Igen ☐ Nem
**Tulajdonosi érdekeltség jellege:** **Mértéke:**

**Név:** **Születési név:**
**Születési hely:** **Születési dátum:** **Állampolgárság:**
**Lakóhely címe:**
**Külföldi lakóhelyű személy mo-i tartózkodási helye:**
**Kiemelt közszereplőnek vagy ilyen személy közeli hozzátartozójának vagy vele közeli kapcsolatban állónak minősül-e:** ☐ Igen ☐ Nem
**Tulajdonosi érdekeltség jellege:** **Mértéke:**

Tudomásom van arról, hogy 5 (öt) munkanapon belül köteles vagyok bejelenteni a Biztosítónak a fenti adatokban vagy saját adataimban bekövetkező esetleges változásokat és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Dátum:

Aláírásra jogosult aláírása

Nysz.: 3187V01

ERGO Életbiztosító Zrt.
1082 Budapest, Futó utca 47-53.
Tel.: +36 1 877 1111 • Fax: +36 1 877 1110
www.ergo.hu
ergo@ergo.hu

ERGO

# FATCA, CRS nyilatkozat

Kötvényszám:

Ez a dokumentum alkalmas az amerikai egyesült államokbeli FATCA szabályozás és az OECD által kezdeményezett CRS modellegyezmény alapján adóilletőségi nyilatkozatok megtételére. Magyarország Kormánya és az amerikai U.S. Treasury Department (Pénzügyminisztérium) 2014. február 4-én kormányközi megállapodást írt alá a két ország adóhatóságai közötti automatikus adatcsere és a FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act - a külföldi számlák adóztatására vonatkozó megfelelőségi törvény) rendelkezésekben meghatározott feladatok teljesítésének támogatására. A FATCA célja annak biztosítása, hogy az amerikai adóalanyok az USA-n kívüli pénzügyi eszközeik tekintetében is megfizessék a megfelelő adót.
Az Automatikus Információcsere (Common Reporting Standards - CRS) a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) által kidolgozott, automatikus információcserére vonatkozó közös jelentéstételi szabályrendszert jelent. Az egyezményrendszerhez a mai napig összesen 84 tagállam csatlakozott, célja az információk átadása kapcsán történő adóelkerülések megakadályozása. Az egyezmény alapján az aláíró országok - köztük Magyarország is - arra vállalnak kötelezettséget, hogy egymás adózóinak pénzügyi számlaadataira vonatkozóan adatot cserélnek.
Ha Ön nem tesz nyilatkozatot, akkor a Biztosító Önről a FATCA törvény értelmében nem együttműködő ügyfélként, a CRS modellegyezmény tekintetében pedig a vélelmezett adóilletősége szerint jelentést tesz.
További információt és a CRS országlistát a vonatkozó biztosítási feltételekben, illetve a Biztosító honlapján (www.ergo.hu) elérhető tájékoztatókban talál.

Kérjük, hogy **adóilletőségi nyilatkozatát** személyesen, levélben vagy faxon juttassa el biztosítónk részére.

**Név:** **Születési név:**

**Anyja születési neve:** **Állampolgárság:**

**Születési dátuma:** **Születési hely:** **Cégjegyz.sz.:**

**Lakóhely/székhely címe:**

**FATCA nyilatkozat**

Nyilatkozom, hogy ☐ nem vagyok adóalany ☐ adóalany vagyok az Amerikai Egyesült Államokban.

Adószámom:

**CRS nyilatkozat**

Nyilatkozom, hogy ☐ nem vagyok adóalany ☐ adóalany vagyok a CRS modellegyezmény országaiban.

Tagállam neve: Adószámom:
Tagállam neve: Adószámom:
Tagállam neve: Adószámom:

*Nem fogyasztó Szerződőre vonatkozó további adatok:*
A Szerződő USA-beli alapítású? ☐ Igen ☐ Nem A FATCA törvény szempontjából pénzügyi intézmény? ☐ Igen ☐ Nem
A Szerződő GIIN száma:
Van a Szerződőnek amerikai egyesült államokbeli vagy CRS országbeli adóilletőségű tényleges tulajdonosa? ☐ Igen ☐ Nem

Tényleges tulajdonos 1 adatai: név: születési dátum:
ország: adószám:
Tényleges tulajdonos 2 adatai: név: születési dátum:
ország: adószám:
Tényleges tulajdonos 3 adatai: név: születési dátum:
ország: adószám:
Tényleges tulajdonos 4 adatai: név: születési dátum:
ország: adószám:

Tudomásul veszem, hogy a hatályos törvények és nemzetközi egyezmények értelmében a Biztosítót irányomban illetőségvizsgálati kötelezettség terheli és adataimat a Biztosító a hatályos törvényekben foglalt esetekben a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) részére továbbítja. A jelen nyilatkozatban megadott adataimat a Biztosítót terhelő azonosítási kötelezettség teljesítéséhez, továbbá az Egyesült Államokkal és a CRS modellegyezményhez csatlakozott tagállamokkal kapcsolatos adóilletőség megállapításához tettem.
Tudomásul veszem, hogy az adójogi előírásoknak való megfelelés érdekében a Biztosító fenntartja a jogot, hogy tőlem további adatokat, dokumentumokat, valamint nyilatkozatokat kérjen adóügyi illetőségem megállapítására vonatkozóan.
Tudomásul veszem, hogy a FATCA és a CRS szabályozással kapcsolatos adatszolgáltatásra vonatkozó tájékoztatást a biztosítási Feltételek és a Biztosító honlapján (www.ergo.hu) található tájékoztató tartalmazza. Kijelentem továbbá, hogy a nyilatkozatban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Kötelezem magam, hogy ha adóalanyiságomban változás következik be, akkor ezt a tényt 30 napon belül bejelentem a Biztosítónak.

Dátum:

Aláírás

Nysz.: 3181V01