

ALLIANZ HUNGÁRIA EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁR BELÉPÉSI NYILATKOZATA

KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI.

TAGSÁGI AZONOSÍTÓSZÁM (A PÉNZTÁR TÖLTI KI):

Jelen belépési nyilatkozat kitöltése előtt ismerje meg az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár (továbbiakban Pénztár) [Alapszabályát](https://www.allianz.hu/hu_HU/penztaarak/penztaarak-dokumentumtar.html#egeszseg-szabalyzatok) (https://www.allianz.hu/hu_HU/penztaarak/penztaarak-dokumentumtar.html#egeszseg-szabalyzatok). Tájékoztatjuk, hogy a Pénztár mindenkor hatályos Alapszabálya, valamint egyéb szabályzatai és tájékoztatói a [Pénztár honlapján](https://www.allianz.hu/hu_HU/penztaarak.html) (https://www.allianz.hu/hu_HU/penztaarak.html) érhetők el.

I. A BELÉPŐ ADATAI

Név:	<input type="text"/>	Születési hely:	<input type="text"/>
Születéskori név:	<input type="text"/>	Születési idő:	<input type="text"/>
Anyja születéskori neve:	<input type="text"/>	Neme:	<input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő
Adóazonosító jel:	<input type="text"/>	TAJ szám:	<input type="text"/>
Lakcím:	<input type="text"/>	Állampolgárság:	<input type="text"/>
Magyarországi értesítési cím:	<input type="text"/>		
Bankszámlaszám:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	Telefonszám: +36 /	<input type="text"/>

Nyilatkozom, hogy a Pénztár **ELEKTRONIKUS IRATKÜLDÉS** szolgáltatását igénybe szeretném venni. Elfogadom, hogy a Pénztár által kiküldött adóigazolásokhoz, számlaértesítőkhez, tagsági okirathoz és egyéb, a Számlainformációs Rendszerben elektronikus ügyintézés keretében indított ügyekben keletkező dokumentumokhoz **kizárólag elektronikus úton** a Pénztár Számlainformációs Rendszerébe történő belépést követően jutok hozzá, a Pénztár ezen dokumentumokat **postai úton nem küldi meg** részemre. Kérem, hogy az elektronikus irat Számlainformációs Rendszerben történő feltöltéséről a fent megadott email címemre küldjenek értesítést.

II. TAGDÍJVÁLLALÁSSAL KAPCSOLATOS ADATOK

Vállalt egyéni tagdíj/hó: forint. A vállalt havi tagdíj összege nem lehet kevesebb a mindenkor hatályos Alapszabályban meghatározott egységes tagdíjnál, melynek összegéről a Küldöttközgyűlés határoz. Az egységes havi tagdíj összege jelenleg 3000 Ft.

Tagdíjfizetés módja: Banki átutalás Bankkártyás fizetés Csoportos beszedési megbízás Munkáltatói utalás (X. pont kitöltése kötelező)

A csoportos beszedési megbízást leggyorsabban a számlavezető banknál kezdeményezheti, vagy netbankon keresztül beállíthatja a nyilvántartásba vételt követően megküldött nyilvántartási okiraton leírtak alapján. A tagdíjat a **Raiffeisen Banknál** vezetett **12001008-01708066-00100003** bankszámlára kérjük átutalni. Az utalás közleményébe kérjük feltüntetni adóazonosító jelét, vagy tagsági azonosító számát. Bankkártyás fizetési lehetőségről kérjük tájékozódjon a honlapunkról

III. NYILATKOZAT EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI TAGSÁGRÓL, ÁTLÉPÉSRŐL

Nyilatkozom, hogy másikkal egészség- és önszegélyező pénztárban tagsággal rendelkezem: igen nem

Alulírott nyilatkozom, hogy a(z) egészségpénztárban tagsággal rendelkezem és át kívánok lépni az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztárba.

Megbízom az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztárt, hogy az átadó (pénztár) előtt – jelen nyilatkozatban kifejezett átlépési szándékkal egyezően – nevemben és helyettem, az átlépés lebonyolítása érdekében teljes jogkörrel eljárjon.

IV. EGYÉB TAGI NYILATKOZATOK

- Nyilatkozom, hogy az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár (továbbiakban Pénztár) tagsággal kapcsolatos adatkezelésekre vonatkozó adatkezelési tájékoztatóját megismertem.
- Hozzájárulok, hogy a Pénztár a nevem és az e-mail címem az adatkezelési tájékoztatóban írtak szerint kezelje abból a célból, hogy a szolgáltatásaikkal kapcsolatos hírleveleket küldjön a részemre: igen nem
- Hozzájárulok, hogy a Pénztár jelen nyilatkozaton szereplő, valamint a Pénztár által kezelt adataimat az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár, illetve az Allianz hazai leányvállalataiból álló vállalatcsoport¹ részére az ügyfél-tájékoztatás megkönnyítése érdekében, továbbá marketing, üzletszerzési és kommunikációs célból átadja: igen nem
- Tudomásom van arról, hogy a fenti adatkezelési nyilatkozatomat bármikor visszavonhatom vagy módosíthatom.
- Kijelentem, hogy a Pénztár Alapszabályát, Szolgáltatási szabályzatát és Befektetési politikáját megismertem, és az azokban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek fogadom el.
- Tájékoztatót kaptam arról, hogy a Pénztárba történő belépést követően automatikusan csatlakozom az Allianz Egészség Mentor Start csoportos egészségbiztosításhoz. Kijelentem, hogy megismertem a biztosítással kapcsolatos ügyfél-tájékoztatót és a szerződési feltételeket. Tájékoztatót kaptam továbbá arról, hogy lemondó nyilatkozatom Pénztár részére történő megküldésével a csoportos egészségbiztosítási jogviszonyomat bármikor megszüntethetem.
- Felelősségen tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Az aláírás kelte: , év hó nap

A PÉNZTÁRTAG ALÁÍRÁSA

¹ Allianz hazai leányvállalataiból álló vállalatcsoport tagjai: Allianz Hungária Biztosító Zrt., Allianz Alapkezelő Zrt.

V. TANÁCSADÓ ADATAI

Területi jelzőszám:	Az üzletkötő adóazonosító jele/adószáma:	Ügynökszám:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VI. AZONOSÍTÁS

(Kérjük, mellékelje személyazonosító okmányának és lakcímkártyájának másolatát.)

Az azonosító okmány típusa: Személyazonosító igazolvány (kártya) Személyi igazolvány (régí típusú) Vezetői engedély (kártya) Útlevel

Az azonosító okmány száma: Érvényességi ideje: év hó nap

Lakcímkártya száma: Kiállításának dátuma: év hó nap

Azonosítást végző ügyintéző neve: Azonosítószáma:

Az aláírás kelte: , év hó nap

az azonosítást végző ügyintéző aláírása

Személyazonosító okmány és lakcímkártya másolata csatolva.

VII. MAGYAR VAGY KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁRSÁGGAL RENDELKEZŐ KIEMELT KÖZSZEREPLŐ NYILATKOZATA

A 2017. évi LIII. tv. (Pmt.) 9/A §-ban előírt kötelezettség bejelentéséhez

Kérjük, hogy a megfelelő állítást jelölje X jellel. (A belépő tölti ki)

Magyar állampolgársággal rendelkezem Külföldi állampolgársággal rendelkezem

- Alulírott természetes személy nyilatkozom, hogy a saját országom joga szerint **nem minősülök, illetve az elmúlt egy évben nem minősültem kiemelt közszereplőnek, nem vagyok kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója¹, és kiemelt közszereplővel nem állok közeli kapcsolatban².**
- Alulírott természetes személy nyilatkozom, hogy a saját országom joga szerint az alábbi **megjelölt kiemelt közszereplőnek minősülök, illetve az elmúlt egy évben kiemelt közszereplőnek minősültem.**
- Alulírott természetes személy nyilatkozom, hogy a saját országom joga szerint az alábbi **megjelölt kiemelt közszereplőnek minősülő természetes személy Ptk. szerinti közeli hozzátartozója¹ vagyok.**
- Alulírott természetes személy nyilatkozom, hogy a saját országom joga szerint az alábbi **megjelölt kiemelt közszereplőnek minősülő természetes személlyel közeli kapcsolatban állok².**

Kiemelt közszereplő neve:

- Államfő, kormányfő, miniszter, államtitkár;
- Országgyűlési képviselő, nemzetiségi szószóló;
- Politikai párt vezető testületének tagja és tisztségviselője;
- Alkotmánybíróság, az ítélőtábla és a Kúria tagja;
- Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács, és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja;
- Rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, valamint a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei;
- Többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja;
- Nemzetközi szervezet vezetője, vezetőhelyettese, vezető testületének tagja, vagy ezzel egyenértékű feladatot ellátó személy;
- Bármely természetes személy, aki a fentiekben felsorolt személlyel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban áll;
- Bármely természetes személy, aki egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet a fentiekben felsorolt személy javára hoztak létre.

Pénzeszköz vagy vagyon forrása:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben adataimban változás következik be, 5 munkanapon belül be kell jelentenem a Pénztár részére személyesen valamely Allianz ügyfélkapcsolati ponton, vagy a Pénztár nevében eljáró ügyfél azonosításra felhatalmazott megbízottjánál, az e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Az aláírás kelte: , év hó nap

A PÉNZTÁRTAG ALÁÍRÁSA

¹ Ptk. 8:1 § 1) bekezdésében meghatározott közeli hozzátartozó: házastárs, egyeneságbeli rokon (pl. nagyszülő, szülő, gyermek), örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó- mostoha és nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs.

² Kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló az a természetes személy, aki a fontos közfeladatot ellátó személlyel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros kapcsolatban áll, illetőleg egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet a kiemelt közszereplő javára hoztak létre.

VIII. A PÉNZTÁR IGAZOLÁSA, ZÁRADÉKOLÁSA

A tagsági jogviszony, a tagdíjfizetési kötelezettség a Pénztárhoz benyújtott belépési nyilatkozatnak az Allianz Hungária Egészség és Önszegélyező Pénztár (Pénztár) általi elfogadásával kezdődik. A Pénztár a belépési nyilatkozatot az alábbi dátummal elfogadta, záradékolta, majd a jelen belépési nyilatkozat adatait tartalmazó pénztári záradékkal ellátott tagsági okiratot a tagnak megküldi.

Tagsági jogviszony kezdete, záradékolás dátuma: év hó nap

Az aláírás kelte: , év hó nap

Pénztár

IX. FOGLALKOZTATÓ ADATAI, ILLETVE NYILATKOZATA A TAGDÍJFIZETÉSRŐL

(A foglalkoztató tölti ki.)

A foglalkoztató neve:

A foglalkoztató székhelye:

Bankszámlaszáma:

Adószám:

A kapcsolattartó adatai:

A kapcsolattartó neve:

Telefonszám:

+36

Tagdíjfizetés a munkáltatói szerződés alapján történik. A foglalkoztató a havi munkáltatói-hozzájárulást az Allianz Hungária Egészség- és Önségélyező Pénztár az Raiffeisen Banknál vezetett 12001008-01708066-00100003 bankszámlájára utalja át, valamint a szerződésben rögzítettek szerinti adatszolgáltatást megküldi a Pénztár részére.

Az aláírás kelte:

_____, ____ év ____ hó ____ nap

a foglalkoztató cégserű aláírása

X. NYILATKOZAT TÁRSIGÉNYLŐRŐL

(A belépő tölti ki.) A nyilatkozat érvényességéhez a tag és két tanú aláírása szükséges.

A belépő neve:

A belépő adóazonosító jele:

Társigénylő(k)*

1. Társigénylő

Név:

Születéskori név:

Születési hely, idő:

Anyja születéskori neve:

Lakcím:

TAJ szám: (külföldi állampolgár esetén Útlevekszám)

Hozzá tartozó jellege:

2. Társigénylő

Név:

Születéskori név:

Születési hely, idő:

Anyja születéskori neve:

Lakcím:

TAJ szám: (külföldi állampolgár esetén Útlevekszám)

Hozzá tartozó jellege:

* Társigénylő lehet a tag közeli hozzátartozója: a házastárs, az egyeneságbeli rokon (pl. nagyszülő, szülő, gyermek), az örökbefogadott gyermek, az örökbefogadó szülő, valamint a testvér és az élettárs. A társigénylőként megnevezett hozzátartozó jogosult az egyéni számla terhére szolgáltatásokat igénybe venni.

Jelen társigénylő jelöléssel tudomásul veszem, hogy a Pénztár az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (GDPR) alapján jogi kötelezettségének teljesítése, illetve saját érdekeimre alapozva veszi át és kezeli a célhoz szükséges mértékben és ideig az általam társigénylőként megjelölt személy(ek) adatait. Mindezzel párhuzamosan vállalom, hogy tájékozotatom a megjelölt társigénylő(ke)t a Pénztár általam is megismert adatkezelési szabályairól, melyek a Pénztár honlapján megtalálhatók.

Egyben hozzájárulok, hogy a Pénztár a különleges (különösen az érzékeny egészségügyi) adatokat – a tag és a társigénylő(k) vonatkozásában egyaránt – a tag pénztártagsági jogviszonyának fennállása időszakában, illetve a tagság megszűnését követően pedig addig kezelje, ameddig a pénztártagsági jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

Az aláírás kelte: _____, ____ év ____ hó ____ nap

X

A PÉNZTÁRTAG ALÁÍRÁSA

Tanúk**

1. tanú

2. tanú

Név olvashatóan:

Lakcím olvashatóan:

Saját kezű aláírás:

** Tanúk csak olyan személyek lehetnek, akik nem érintettek a társigénylő jelölés tartalmi részében.

XI. NYILATKOZAT HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETTRŐL

A belépő neve:

A belépő adóazonosító jele:

Kedvezményezett(ek)*

1. Kedvezményezett

aránya*: %

Név:

Születéskori név:

Születési hely, idő:

Anyja születéskori neve:

Lakcím:

2. Kedvezményezett

aránya*: %

Név:

Születéskori név:

Születési hely, idő:

Anyja születéskori neve:

Lakcím:

* A részesedés arányának összességében 100 százaléknak kell lennie. Amennyiben több kedvezményezettet szeretne megjelölni, kérjük használja a „Nyilatkozat kedvezményezett jelöléséhez” elnevezésű nyomtatványunkat. (https://www.allianz.hu/hu_HU/penztarak/penztarak-dokumentumtar.html#nyomtatvanyok-nyugdij)

Vállalom, hogy tájékoztatom a megjelölt kedvezményezett(ek)e)t a Pénztár általam is megismert adatkezelési szabályairól, melyek a Pénztár honlapján megtalálhatók.

Az aláírás kelte:

A PÉNZTÁRTAG ALÁÍRÁSA

Tanúk**

1. tanú

2. tanú

Név olvashatóan:

Lakcím olvashatóan:

Saját kezű aláírás:

** Tanúk csak olyan személyek lehetnek, akik nem érintettek a kedvezményezett jelölés tartalmi részében.

XII. ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ (KIVONAT)

A Pénztár a személyes adatokat a mindenkor hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően kezeli.

A Pénztár a személyes adatokat bizalmasan kezeli, az adatok megőrzése érdekében megtesz minden, az adattároláshoz, adatkezeléshez kapcsolódó informatikai és egyéb biztonságos adatkezelést elősegítő technikai és szervezési intézkedést.

A tag, illetve természetes személy foglalkoztató személyes adatainak kezelése a tagság jogviszony, illetve a munkáltatói hozzájárulás megfizetése, mint kötelmi viszony létrehozatala érdekében szükséges. A munkáltató kapcsolattartója, a haláleseti kedvezményezett(ek) és képviselője, valamint a tanúk személyes adatainak kezelésére a GDPR Rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja, tehát az adatkezelő jogos érdeke alapján kerül sor.

A Pénztár a személyes adatokat nem továbbítja sem harmadik országba, sem nemzetközi szervezetekhez.

Amennyiben valamely adatkezelés jogalapja az érintett hozzájárulása, akkor jogosult bármikor a korábban az adatkezelésre adott hozzájárulását visszavonni. Fontos azonban tudnia, hogy a hozzájárulás visszavonása kizárólag azon adatokra vonatkozhat, amelyek kezelésének más jogalapja nincs.

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos jogait az epenztar@allianz.hu címre megküldött elektronikus levelében, a Pénztár székhelyére eljuttatott postai levélben, illetve a Pénztár székhelyén személyesen tudja gyakorolni.

Az érintett jogai megsértésének vélelmezése esetén jogorvoslatért a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (NAIH) fordulhat. (Postacím: 1363 Budapest, Pf. 9.Cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11. E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, URL: <http://naih.hu>)

A Pénztár a mindenkor hatályos adatkezelésről szóló bővebb tájékoztatóját a honlapján teszi közzé pénztártagjai számára.

XIII. SZÁMLA KIÁLLÍTÁSA

Számla kiállítása		Számlaküldés lehetőségei	
Szolgáltatások igénybevétele esetén a Pénztár nevére:	Termék vásárlása esetén a Tag nevére:	Postafiók cím	E-mail cím
Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. 18116870-1-42 Tag/társigénylő neve Tag pénztári azonosítója	Tag/társigénylő neve Tag pénztári azonosítója Tag pénztári azonosítója	Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár Postacím:1242 Budapest, Pf. 462	eszamlak@allianz.hu