

ALLIANZ HUNGÁRIA EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁR BELÉPÉSI NYILATKOZATA

KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI.

TAGSÁGI AZONOSÍTÓ SZÁM (A PÉNZTÁR TÖLTI KI):

I. A BELÉPŐ ADATAI (A belépő tölti ki.)

Név:			
Születés kori név:			
Anyja születés kori neve:		Állampolgárság:	
Adóazonosító jel:		TAJ szám:	
Születési hely, idő:		év	hó nap Neme: férfi <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/>
Lakcím:			
Magyarországi értesítési cím:			
Telefonszám:	+36	/	E-mail cím:
Bankszámlaszám:		-	

II. TAGDÍJVÁLLALÁSSAL KAPCSOLATOS ADATOK

Vállalt egyéni tagdíj/hó:		forint, vagy a bruttó bér		százaléka
Átvállalt munkáltatói tagdíj/hó:		forint, vagy a bruttó bér		százaléka
Tagdíjfizetés módja:	Banki átutalás: <input type="checkbox"/> Postai csekk: <input type="checkbox"/> Csoportos beszedési megbízás: <input type="checkbox"/> Munkáltatói utalás (VIII. pont kitöltése kötelező): <input type="checkbox"/>			

A vállalt havi tagdíj (egyéni és munkáltató által átvállalt) összege nem lehet kevesebb a mindenkor hatályos Alapszabályban meghatározott egységes tagdíjnál, melynek összegéről a Küldöttközgyűlés határoz. Az egységes havi tagdíj összege jelenleg 2000 Ft. 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 Takarékbanknál vezetett 18100002-00054029-21010015 bankszámlára kérjük átutalni. Az utalás közleményébe kérjük feltüntetni adóazonosító jelét, vagy tagsági azonosító számát.

III. NYILATKOZAT EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI TAGSÁGRÓL, ÁTLÉPÉSRŐL

Alulírott nyilatkozom, hogy másik egészség- és önszegélyező pénztárban tagsággal rendelkezem.

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

IV. A BELÉPŐT AZONOSÍTÓ OKMÁNY ADATOK (Kérjük, mellékelje személyazonosító okmányának és lakcímkártyájának másolatát.)

Az azonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány (kártya)	<input type="checkbox"/> Személyi igazolvány (rég típusú)	<input type="checkbox"/> Vezetői engedély (kártya)	<input type="checkbox"/> Útlevél
Az azonosító okmány száma:		Érvényességi ideje:	év hó nap	
Lakcímkártya száma:		Kiállításának ideje:	év hó nap	
Azonosítást végző ügyintéző neve:		Azonosító száma:		
Az aláírás kelte:		év hó nap	az azonosítást végző ügyintéző aláírása	

V. EGYÉB TAGI NYILATKOZATOK

Kijelentem, hogy az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár (továbbiakban Pénztár) Alapszabályát, Szolgáltatási szabályzatát és Befektetési politikáját megismerem, és az azokban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek fogadom el. Tájékoztatót kaptam arról, hogy a Pénztárba történő belépést követően automatikusan csatlakozom az Allianz EgészségMentor Start csoportos egészségbiztosításhoz. Kijelentem, hogy megismerem 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. Kifejezett hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy adataimat (személyes és egészségügyi) a Pénztár számítógépes nyilvántartásba rögzítse, működése körében felhasználja, valamint adatfeldolgozás céljából harmadik személynek átadhassa. Tudomásul veszem, hogy a 2017. évi LIII. (Pmt.) törvényben előírt feladat végrehajtásához az általam szolgáltatott és igazolt adataim a Pénztár által feldolgozásra kerülnek. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, hogy a Pénztár jelen nyilatkozaton szereplő, valamint a Pénztár által kezelt adataimat az Allianz Nyugdíjpénztár, illetve az Allianz hazai leányvállalataiból álló vállalatcsoport részére az ügyfél-tájékoztatót megkönnyítése érdekében, továbbá marketing, üzletszerzési és kommunikációs célból átadja: igen nem

Tudomásom van arról, hogy a fenti adatkezelési nyilatkozatomat bármikor visszavonhatom vagy módosíthatom.

Az aláírás kelte:		év hó nap	a pénztártag aláírása
-------------------	--	-----------	-----------------------

VI. A PÉNZTÁR IGAZOLÁSA, ZÁRADÉKOLÁSA

A belépési nyilatkozatot az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár az alulírott napon és helyen elfogadta, záradékolta, majd a tagnak a jelen belépési nyilatkozat adatait tartalmazó pénztári záradékkal ellátott tagsági okiratot megküldte.

A tagsági jogviszony kezdete:	év hó nap	
Az aláírás kelte:	év hó nap	Pénztár

Területi jelzőszám:

Az üzletkötő adóazonosító jele vagy adószáma:

Ügynökszám:

VII. MAGYAR VAGY KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁRSÁGGAL RENDELKEZŐ KIEMELT KÖZSZEREPLŐ NYILATKOZATA (A belépő tölti ki.)
a 2017. évi LIII. tv. (Pmt.) 19. §-ban előírt kötelezettség teljesítéséhez

A belépő neve:

A belépő adóazonosító jele:

Kérjük, hogy a megfelelő állítást jelölje X jellel.

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 és nem vagyok kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója.

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.

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, vezető helyettese, vezető testületének tagja;
- 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 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

VIII. 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

E-mail cím:

Tagdíjfizetés:

A tag számára munkáltatói tagdíj-hozzájárulás fizetése,

munkáltatói szerződés (cafeteria) alapján: igen Összege: forint, vagy a bruttó bér százaléka

A tag által vállalt egyéni tagdíj utalása: igen Összege: (II. pontban kell jelölni.)

A foglalkoztató a havi munkáltatói-hozzájárulást az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztár a Takarékbanknál vezetett 18100002-00054029-21010015 bankszámlájára utalja át, valamint a szerződésben rögzítettek szerinti adatszolgáltatást küldje meg.

Az aláírás kelte:

év

hó

nap

a foglalkoztató cégszerű aláírása

CSATOLT DOKUMENTUM(OK)

Személyazonosító okmány és lakcímkártya másolata

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.

Kérjük nyomtatott nagybetűkkel kitölteni.

IX. NYILATKOZAT TÁRSIGÉNYLŐ JELÖLÉSRŐL (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: év hó nap

Anyja születéskori neve:

Lakcím:

TAJ szám: (külföldi állampolgár esetén Útleveleszám) Hozzá tartozó jellege:

2. Társigénylő

Név:

Születéskori név:

Születési hely, idő: év hó nap

Anyja születéskori neve:

Lakcím:

TAJ szám: (külföldi állampolgár esetén Útleveleszám) 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 tájékoztatom a megjelölt társigénylő(ke)t a Pénztár általam is megismert adatkezelési szabályairól, melyek a Pénztár honlapján megtalálhatók (> Adatvédelem pénztárak).

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 jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

Az aláírás kelte: , év hó nap

a pénztártag aláírása

Tanúk**

1. tanú

2. tanú

Név olvashatóan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Születési hely, idő olvashatóan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím olvashatóan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Személyi igazolvány szám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Saját kezű aláírás:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

X. HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT JELÖLÉSE

Amennyiben kedvezményezett(ek)et kíván jelölni, akkor azt a Pénztár honlapjáról letölthető „Nyilatkozat kedvezményezett jelöléshez / törléséhez” elnevezésű nyomtatványon teheti meg.

ÚTMUTATÓ AZ EGÉSZSÉGPÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁSOKHOZ

Termék, szolgáltatás	Példa	Szerződés szükséges a szolgáltató és a pénztár között	Javaslat/igazolás szükséges	Számla kiállítása	Megjegyzés
Kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatások					
Orvosi szolgáltatás	bőrgyógyászati, szemészeti, nőgyógyászati kezelés	x		Pénztár nevére és címére	
Fogászati kezelés	fogászati szakellátás, fogszabályozás	x		Pénztár nevére és címére	
Egészségterv	szakorvos által készített életmód és étrend program	x		Pénztár nevére és címére	Prevenció ¹
Szűrővizsgálatok	méhnyakrákszűrés, vastagbélrákszűrés, emlőrákszűrés, prosztatarákszűrés, mozgásszervi szűrés, AIDS-szűrés, fogászati szűrés, mentális zavarok korai felismerését célzó szűrés	x	Prevenció ² -s szolgáltatás-ként veheti igénybe, amennyiben a szűrővizsgálatra vonatkozóan orvosi javaslatot nyújt be	Pénztár nevére és címére	Prevenció ¹ , Prevenció ²
Otthoni gondozás	szakember által a beteg otthonában végzett kezelés, ápolás	x	Orvosi javaslat	Pénztár nevére és címére	
Gyógytorna, gyógymasszázs, fizioterápia	egészségügyi szakvizsgálóval végezhető nem orvosi kezelések	-		Pénztár nevére és címére	Prevenció ¹
Szenvedélybetegségről való leszoktatásra irányuló kezelések		x		Pénztár nevére és címére	igénybe vehető e.ü. szolgáltatónál, ill. természetgyógyásznál
Braille írású termékek	könyvek, kazetták, kiadványok	-	Hatósági igazolás	Tag nevére és címére	
Vakvezető kutya költségei	beszerzési és fenntartási költségek	-	Hatósági igazolás	Tag nevére és címére	
Életvitelt elősegítő szolgáltatás	korlátok, kapaszkodók felszerelése, ajtók, kijárók, folyosók szélesítése, emelőeszközök beszerelése	-	Indokoltságot alátámasztó hatósági igazolás	Pénztár nevére és címére	mozgáskorlátozott vagy fogyatékos személyek életvitelét megkönnyítő speciális eszközök árának, lakókörnyezetük szükségleteikhez igazodó átalakítása költségeinek támogatása
Gyógyszertár	gyógyszerek, gyógyhatású készítmények, gyógyvizek	-		Tag nevére és címére	OGYI-engedélyes termékek bárhol megvásárolhatók
Gyógyászati segédeszköz	optikai cikkek (szemüveg, kontaktlencse), ortopédcipők, vérnyomásmérő, fogtechnikai termék, gyógymatrac	-	Szemüveg, kontaktlencse esetén optometrista javaslata vagy a vény másolata is megfelelő	Tag nevére és címére	
Gluténmentes speciális élelmiszerek		-		Tag nevére és címére	a számlán gluténmentes termékként feltüntetett élelmiszerek bárhol megvásárolhatók
Csecsemő és babaápolási cikkek	pelenka, csecsemő-mérleg, anyatej-helyettesítő tápszer, babakrémek, cumi	-		Tag nevére és címére	
Kieső jövedelem teljes vagy részben történő pótlása		-	Pénztártag munkáltatójának hivatalos igazolása a kieső jövedelemről		a szolgáltatás maximális összege a Pénztártag igazolt jövedelemkiesésének összege
Pénztártag halála esetén a hátramaradottak segélyezése	temetés költségei	-	Halotti anyakönyvi kivonat + okirat az örökös személyéről		
Életmódjavító egészségpénztári szolgáltatások					
Sporteszköz	kerékpár, labdák, tenis�űző	-		Tag nevére és címére	
OGYI engedéllyel nem rendelkező gyógyteák, illetve fog- és szájápolók megvásárlásának támogatása	gyógyhatású teák, fogkrémek, szájvizek	-		Tag nevére és címére	
Természetgyógyászat	akupunktúra, homeopátiás kezelés	x		Pénztár nevére és címére	

¹ A jelölt szolgáltatások egészségterv alapján minősülhetnek prevenció szolgáltatásnak, ami +10% adó-visszatérítés igénybevételére jogosít.

² A jelölt szolgáltatások orvosi javaslatra történő igénybevétele esetén prevenció szolgáltatásoknak minősülhetnek, ami +10% adó-visszatérítés igénybevételére jogosít.

Fontos!

Az életmódjavító egészségpénztári szolgáltatások elszámolása adóköteles jövedelemnek minősül.

Számla kiállítása

Pénztár nevére:

Allianz Hungária Egészség- és Önsegélyező Pénztár

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Tag/társigénylő neve

Tag pénztári azonosítója

Tag nevére:

Tag/társigénylő neve

Tag/társigénylő címe

Tag/társigénylő pénztári azonosítója