

ALLIANZ HUNGÁRIA EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁR BELÉPÉSI NYILATKOZATA

KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI.

TAGSÁGI AZONOSÍTÓSZÁM (A PÉNZTÁR TÖLTI KI):

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

Név:			
Születéskori név:			
Anyja születéskori neve:		Állampolgárság:	
Adóazonosító jel:		TAJ szám:	
Születési hely, idő:		év	hó nap Neme: férfi ☐ nő ☐
Lakcím:			
Magyarországi értesítési cím:			
Telefonszám:	+36	/	E-mail:
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: ☐ Postai csekk: ☐ Csoportos beszédési megbízás: ☐ Munkáltatói utalás (VIII. pont kitöltése kötelező): ☐

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 3000 Ft. A csoportos beszédési 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: ☐ Személyazonosító igazolvány (kártya) ☐ Személyi igazolvány (rég típusú) ☐ Vezetői engedély (kártya) ☐ Útlevél

Az azonosító okmány száma:

Lakcímkártya száma:

Azonosítást végző ügyintéző neve:

Azonosítószáma:

Az aláírás kelte: év hó nap az azonosítást végző ügyintéző aláírása

V. 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 adataim 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.

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.

Kijelentem, hogy a Pénztár Alapszabályát, Szolgáltatási szabályzatát és Befektetési politikáját megismertem, és az azokban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek fogadom el. Tájékoztatást kaptam arról, hogy a Pénztárba történő belépést követően automatikusan csatlakozom az Allianz EgészségMentor Start csoportos egészségbiztosításhoz. Kijelentem, hogy megismertem a biztosítással kapcsolatos ügyfél-tájékoztatót és a szerződési feltételeket. Tájékoztatást kaptam továbbá arról, hogy lemondó nyilatkozatom Pénztár részére történő megküldésével a csoportos egészségbiztosítási jogviszonyomat bármikor megszüntethetem.

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:

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

VII. MAGYAR VAGY KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁRSÁGGAL RENDELKEZŐ KIEMELT KÖZSZEREPLŐ NYILATKOZATA (A belépő tölti ki.)
a 2017. évi LIII. tv. (Pmt.) 9/A. §-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, 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

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:

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 Önsegélyező 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 DOKUMENTUMOK: ☐ 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.

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.

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:

évhónap

Anyja születéskori neve:

Lakcím:

TAJ szám: (külföldi állampolgár esetén Útlevekszám)

Hozzá tartozó jellege:

2. Társigénylő

Név:

Születéskori név:

Születési hely, idő:

évhónap

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 tájékoztatom 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 legálább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

Az aláírás kelte:

évhónap

a pénztártag aláírása

Tanúk**

1. tanú

2. tanú

Név olvashatóan:

Születési hely, idő olvashatóan:

Lakcím olvashatóan:

Saját kezű aláírás:

** 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, vastag-bélrákszűrés, 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 szakvizsgáló végezhető nem orvosi kezelések	–		Pénztár nevére és címére	Prevenció ¹
Szenvedélybetegségről való leszoktatásra irányuló kezelések		x		Pénztár nevére és címére	igénybe vehető e.ű. 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 terméként feltüntetett élelmiszerek bárhol megvásárolhatóak
Csecsemő és babaápolási cikkek	pelenka, csecsemő-mérleg, anyatej-helyettesítő tápszer, babakrémm, 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	temetési költségei	–	Halotti anyakönyvi kivonat + okirat az örökös személyéről		
Életmódjavító egészségpénztári szolgáltatások					
Sporteszköz	kerékpár, labdák, teniszütő	–		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 prevenciós szolgáltatásnak, ami +10% adó-visszatérítés igénybevételére jogosít.
² A jelölt szolgáltatások orvosi javaslatra történő igénybevétele esetén prevenciós szolgáltatásoknak minősülhetnek, ami +10% adó-visszatérítés igénybevételére jogosít.

Fontos! Az életmódjavító egészségpénztári szolgáltatások elszámolása adóköteles jövedelemnek minősül.	Számla kiállítása	
	Pénztár nevére:	Tag nevére:
	Allianz Hungária Egészség- és Önsegélyező Pénztár	Tag/társigénylő neve
	1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.	Tag/társigénylő címe
	Adószám: 18116870-1-42	Tag/társigénylő pénztári azonosítója
	Tag/társigénylő neve	
	Tag pénztári azonosítója	