

Belépési Nyilatkozat és azonosítási adatlap

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a megfelelő négyzeteket X-szel megjelölni.

1. Pénztárba belépő adatai	A belépő tölti ki!
Családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési neve:	
Születési hely:	Születési idő:
	Neme: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Allandó lakcím:	
<small>(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)</small>	
Értesítési cím:	Állampolgárság:
<small>(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)</small>	
Személyazonosságot igazoló okirat száma:	Típusa*:
Adóazonosító jel:	TAJ szám:
	Lakcímkártya szám:
Bankszámlaszám:	
<small>(A bankszámlaszám megadására az elszámoltatni kívánt készpénzes számlák ellenértékének átutalásához van szükség)</small>	
Telefon:	E-mail (6. pont hozzájárulása esetén kötelező):
Pénztári kártyán szereplő név (max. 20 karakter):	
Tagdíjfizetés vállalása:	
<input type="checkbox"/> A Tagdíjfizetést egyénileg teljesítem, az általam vállalt tagdíj: Ft,	
vagy a havi munkabérem%, mely jelenleg.....Ft.	
Kötelezettséget válllok a megjelölt tagdíj fizetésére, mely eléri legalább a mindenkor érvényes egységes tagdíj (jelenleg havi 2000 Ft) összegét.	
Tagdíjfizetés módja:	
<input type="checkbox"/> Banki átutalás	<input type="checkbox"/> Csoportos beszedési megbízás**
<input type="checkbox"/> Csekk	<input type="checkbox"/> Munkáltatói levonás és átutalás nettó munkabéreből
<input type="checkbox"/> Bankkártyás befizetés	
<input type="checkbox"/> A Tagdíjfizetést a munkáltatóm részben vagy teljes egészében átvállalja és átutalja:	
<input type="checkbox"/> cafeteria rendszer keretén belül választásomnak megfelelően, mely havi Ft vállalást jelent	
<input type="checkbox"/> havi határozott összegbenFt vállalással	
<input type="checkbox"/> munkabérem %-ának megfelelő összegben, azaz havi Ft vállalással	
Kötelezettséget válllok a fent megjelölt tagdíj munkáltatói hozzájárulás formájában történő megfizetésére, valamint arra, hogy amennyiben a munkáltatói hozzájárulás összege nem éri el a mindenkor érvényes egységes tagdíj (jelenleg havi 2.000 Ft) összegét, akkor egyéni befizetéssel kiegészítem azt. Felhatalmazom a Pénztárt, hogy amennyiben fent nem jelöltem meg összeget, akkor az egységes tagdíj összegét tekintse általam vállalt tagdíjnak. Tudomásul veszem, hogy vállalt tagdíjamat egyénileg esetenként vagy rendszeresen is kiegészíthetem.	
Tagdíjfizetés teljesítése:	
<input type="checkbox"/> Havonta	<input type="checkbox"/> Negyedévente (előre)
<input type="checkbox"/> Félévente (előre)	<input type="checkbox"/> Évente (előre)
* Személyazonosító igazolvány/Kártyaformátumú vezetői engedély/Útlevelel/Érvényes tartózkodási engedély	
** Amennyiben a csoportos beszedési megbízás útján történő fizetést választja, szíveskedjen csatolni az ehhez szükséges kitöltött nyomtatványt, mely letölthető honlapunkról vagy kérhető ügyfélszolgálatunkon.	

2. Átlépési nyilatkozat	Csak más pénztárból történő átlépés esetén kell kitölteni! A belépő tölti ki!
Átadó pénztár neve:	Tagsági okiratszám az átadó pénztárban:
Alulírott felhatalmazom a Pénztárt, hogy a fent megnevezett önkéntes egészségpénztárnál, önszegélyező pénztárnál vagy egészség- és önszegélyező pénztárnál nevemben az átlépéssel kapcsolatban eljárjon, és ezzel összefüggésben pénztártitoknak minősülő adataimat kezelje. Kérem, hogy a fent megnevezett önkéntes egészségpénztári, önszegélyező pénztári vagy egészség- és önszegélyező pénztári tagsági jogviszonyomat szüntesse meg és az egyéni számlámon lévő összeget az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztárhoz utalja át.	

3. Haláleseti kedvezményezett(ek) jelölése	A belépő tölti ki!
Kettőnél több haláleseti kedvezményezett megjelöléséhez töltsse ki a „Haláleseti kedvezményezett jelölése” űrlapot!	
(1) Családi és utónév:	Részesedés %:
Születési hely:	Születési idő:
	Neme: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Születési családi és utónév:	Anyja születési neve:
	Állampolgárság:
Allandó lakcím:	
<small>(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)</small>	
Levelezési cím:	
<small>(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)</small>	
Személyazonosságot igazoló okirat száma:	Típusa*:
E-mail cím:	Telefon:

(2) Családi és utónév: Részesedés %:
 Születési hely: Születési idő: Neme: Férfi Nő
 Születési családi és utónév: Anyja születési neve: Állampolgárság:
 Állandó lakcím:
 (irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)
 Levelezési cím:
 (irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)
 Személyazonosságot igazoló okirat száma: Típusa*:
 E-mail cím: Telefon:

Alulírott bejelentem, hogy elhalálozásom esetére a jelen Belépési Nyilatkozat és azonosítási adatlapban megnevezett személy(eke)t, a megjelölt mérték szerint kedvezményezettként jelölöm meg. Tudomásul veszem, hogy az OTP Egészségpénztár – a törvényi előírásoknak megfelelően – kedvezményezett jelölése hiányában a természetes személy törvényes örökösömet (beleértve a végrendeleti örökösöt is) tekintem kedvezményezettnek, és hogy a kedvezményezett jelölés visszavonása vagy módosítása csak írásban, közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lehetséges.

4. Szolgáltatás igénybevételére jogosult közeli hozzátartozó(k) jelölése

A belépő tölti ki!

Itt tüntetheti fel azon személyek adatait, akik az Ön jogán jogosultak egyéni számlája terhére szolgáltatást igényelni a Pénztártól. Háromnál több közeli hozzátartozó megjelöléséhez töltsse ki a „Szolgáltatási kedvezményezett jelölése” űrlapot!

(1) Családi és utónév: Hozzártartozói jelleg*:
 Születési hely: Születési idő: Neme: Férfi Nő
 Születési családi és utónév: Anyja születési neve: Állampolgárság:
 Állandó lakcím:
 (irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)
 TAJ szám: Személyazonosságot igazoló okirat száma: Típusa*:

(2) Családi és utónév: Hozzártartozói jelleg*:
 Születési hely: Születési idő: Neme: Férfi Nő
 Születési családi és utónév: Anyja születési neve: Állampolgárság:
 Állandó lakcím:
 (irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)
 TAJ szám: Személyazonosságot igazoló okirat száma: Típusa*:

(3) Családi és utónév: Hozzártartozói jelleg*:
 Születési hely: Születési idő: Neme: Férfi Nő
 Születési családi és utónév: Anyja születési neve: Állampolgárság:
 Állandó lakcím:
 (irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám)
 TAJ szám: Személyazonosságot igazoló okirat száma: Típusa*:

* A Pénztár által szervezett és nyújtott szolgáltatásokra a Pénztár Alapszabályában meghatározott módon kizárólag a Pénztártagok, illetve a Pénztártag jogán a közeli hozzátartozók jogosultak az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény szerint. Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs.

5. Munkáltatói tagdíjátvállalás

A munkáltató tölti ki!

Abban az esetben töltendő ki, amennyiben az Ön munkáltatója a vállalt tagdíj egy részét vagy egészét átvállalja az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. tv. (Öpt.) által biztosított lehetőség alapján.

Munkáltató neve:
 Székhely:
 Adószám:
 Bankszámlaszám:
 Kapcsolattartó telefonszáma: Kapcsolattartó e-mail címe:

Alulírott igazolom, hogy a Munkáltató és a Pénztár közt hatályos..... számú szerződés alapján a munkavállaló a hatályos Munkáltatói szerződésben meghatározott mértékű munkáltatói hozzájárulásban részesül, amelyet a munkavállaló javára 201... év hó 1-jétől kezdődően a Pénztár 11703006-20411440 számú bankszámlájára Munkáltató havonta átutal. Munkáltató tudomásul veszi, hogy az átutalások mellett bevallást is szükséges küldenie a Pénztár részére a „Munkáltatói átutalás melléklete” című nyomtatvány eljuttatásával vagy elektronikus úton a Munkáltatói Portálon keresztül.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Pénztárba belépő és a munkáltató jelen Belépési Nyilatkozat és azonosítási adatlapban közölt adatai a valóságnak megfelelnek, a belépő személy adatait az azonosító okmányai (személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványa és lakcímet igazoló hatósági igazolványa) szereplő adatokkal egybevettem, az okmányok érvényességét ellenőriztem. A jelen Belépési Nyilatkozat és azonosítási adatlapban feltüntetett adatokban bekövetkezett változásokról a Pénztárt haladéktalanul, de legkésőbb a változást követő 5 napon belül értesítem.

Kelt:, 201.....

P.H.

Munkáltató cégszerű aláírása

6. Nyilatkozatok**A belépő tölti ki!****Bejelentkezés elektronikus ügyintézésre**

Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-62974/2013.

Alulírott felhatalmazom a Pénztárt, hogy az átadandó dokumentumokat, nyilatkozatokat, igazolásokat részemre kizárólag elektronikus iratként küldje meg a fent megadott e-mail címre. Tudomásul veszem, hogy a Pénztár az elektronikus iratként kézbesített nyomtatványokat és értesítéseket, valamint az elektronikus megküldött dokumentumokat nyomtatott formában, postai úton nem küldi meg részemre. **Az elektronikus adatszolgáltatásra történő bejelentkezéshez az e-mail cím megadása (1. pontban), és 2 tanú aláírása (7. pont) is szükséges.**

 Igen Nem
Bejelentkezés tagságsággal kapcsolatos elektronikus tájékoztatásra (Hírlevél)

Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-53088/2012.

Alulírott felhatalmazom a Pénztárt, hogy elektronikus levélben tájékoztatást küldjön a szolgáltatási kört érintő jogszabályváltozásokkal, a szolgáltatások igénybevételének feltételeivel, a termékek és szolgáltatások elszámolásával, nyereményjátékokkal és az egészséges életmóddal kapcsolatos témákban. Javasoljuk megjelölni annak érdekében, hogy naprakész információkkal rendelkezzen a Pénztár szolgáltatásiról.

 Igen Nem
Nyilatkozat reklám- és marketinganyagok küldéséhez

Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-54350/2012.

Alulírott önként, a szükséges tájékoztatás birtokában – különösen annak tudatában, hogy ezen hozzájárulásomat bármikor, ingyenesen visszavonhatom a reklám és marketingtevékenység céljából nyilvántartott adataim (teljes név, állandó lakcím, levelezési cím, telefonszámok, e-mail elérhetőség) töröltetésével – kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy ezen adataimat a Pénztár a megbízottja, az OTP Pénztárszolgáltató Zrt. útján kezelje, és részemre az általam megadott elérhetőségekre az OTP csoport tagjaira, valamint a Pénztárra és az OTP Nyugdíjpénztárra, illetve a Pénztárral szerződésben álló egészségpénztári szolgáltatókra vonatkozó reklám- és marketinganyagokat küldjön.

 Igen Nem

Jelen nyilatkozat szerinti adatkezelési hozzájárulások, külön-külön is, bármikor korlátozás és indokolás nélkül a Pénztárhoz (annak levelezési címe: OTP Egészségpénztár, 1369 Budapest 5, Pf.: 362) címzett levélben, illetve – ingyenesen – személyesen az ügyfélszolgálatunkon (1051 Budapest, Mérleg u. 4.), illetve a név, tagi azonosító, születési idő, mint azonosító adatok feltüntetésével elektronikus levélben is az info@otpep.hu e-mail címen visszavonhatók.

Alulírott kijelentem, hogy – saját nevemben és saját javamra eljárva – a szabad pénztárválasztás joga alapján, saját, illetve közeli hozzátartozóim kiegészítő egészségügyi ellátása céljából az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár tagja kívánok lenni. A Pénztár Alapszabályát és Egészségpénztári Kártya Használati Szabályzatát megismertem.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen Belépési Nyilatkozat és azonosítási adatlapban közölt adataim a valóságnak megfelelnek. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 20. § (4) bekezdésében foglaltakra kiterjedő – a Pénztár honlapján közzétett és általam megtekintett – tájékoztatás ismeretében hozzájárulok ahhoz, hogy a pénztártitoknak minősülő adataimat – amennyiben vállalt tagdíjamat részben vagy egészben munkáltatói hozzájárulás útján fizetem meg – a munkáltatóm a pénztártagsági jogviszonyom létesítésének elősegítése, illetve a folyamatos tagdíj megfizetés céljából a Pénztár részére papíralapon vagy elektronikus úton átadja, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy a Pénztár, illetve a Pénztár részére a pénztári tevékenység körében szolgáltatást végző OTP Pénztárszolgáltató Zrt. kezelje és azokat a pénztári szolgáltatások nyújtásában közreműködők részére az indokolt és szükséges mértékben – továbbítsa.

A jelen Belépési Nyilatkozat és azonosítási adatlapban feltüntetett adatokban bekövetkezett változásokról a Pénztárt haladéktalanul, de legkésőbb a változást követő 5 munkanapon belül értesítem, és e kötelezettség elmulasztásából eredő kár engem terhel.

Alulírott kijelentem, hogy másik önkéntes egészségpénztárnak, önszegélyező pénztárnak vagy egészség- és önszegélyező pénztárnak tagja vagyok:

 Igen Nem

Alulírott kijelentem, hogy a fent megjelölt adatok a valóságnak megfelelnek.

7. Aláírás és tanúk általi hitelesítés**A belépő tölti ki!**

Pénztárba belépő aláírása: Kelt:, 201.....

Figyelem! A 6. pont szerinti elektronikus adatszolgáltatásra történő bejelentkezéshez két tanú szükséges, s a tanú aláírása mellett a nevét és a lakcímét is saját kezűleg olvashatóan oda kell írnia, ennek hiányában a 6. pontban adott nyilatkozat érvénytelen.

Tanú 1 Név: Tanú 2 Név:

Lakcím: Lakcím:

Személyi igazolvány száma: Személyi igazolvány száma:

Aláírás: Aláírás:

8. Beléptetői adatok és azonosítási nyilatkozat**A beléptető tölti ki!**

Alulírott kijelentem, hogy a Pénztárba belépő személyt azonosítottam, a belépőnek a jelen Belépési Nyilatkozat és azonosítási adatlap elnevezésű nyomtatványon rögzített adatai a valóságnak megfelelnek, azokat – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló **2017. évi LIII. törvényben** meghatározott adatok tekintetében – a belépő azonosító okmányaiiban (személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványa és lakcímét igazoló hatósági igazolványa) levő adatokkal egybevettem, az okmányok érvényességét ellenőriztem. **Az azonosítási nyilatkozatot annak a személynek kell aláírnia, aki az azonosítást teljesíti (beléptető vagy feladatkörében eljáró más személy, pl.: ügyfélszolgálati munkatárs stb.).**

Kelt:, 201..... Beléptető aláírása:

Beléptetést végző cég neve: Beléptető azonosítója:

Záradékolás dátuma:

.....
OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár