

Szolgáltatói Portál Igénybejelentő

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a 2. pontban cégszerűen aláírni.

1. Portál használatát igénylő szolgáltató adatai

Az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár internetes Szolgáltatói Portálja igénybevételére vonatkozólag

Alulírott (képviselő neve):

Szolgáltató neve (cégnév):

Adószáma:

Az adószám első 8 karakterének változása esetén új szerződést kell kitölteni!

Céggjegyzék száma:

Székhely címe:

(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)

Értesítési címe:

(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)

mint az OTP Egészségpénztár szerződött szolgáltatójának (továbbiakban: Szolgáltató) képviselője **kérem, hogy** az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár (továbbiakban: Pénztár) – megbízottja az OTP Pénztárszolgáltató Zrt. útján – a Szolgáltató részére a **Pénztár Szolgáltatói Portálja** (továbbiakban: Portál) által nyújtott szolgáltatások (egészségpénztári kártyával történt tranzakciók kifizetésére vonatkozó adatok lekérdezése) igénybevételéhez szükséges hozzáférést (felhasználó név, illetőleg jelszavak) biztosítani szíveskedjen.

Tudomásul veszem, hogy

- a Portál a Pénztár informatikai rendszerének integrált része, azon a Pénztárral kötött szolgáltatói szerződés alapján a Pénztár által kezelt adatok érhetőek el,
- a Szolgáltató (ideértve a Szolgáltató alapellátóit /telephelyek, fióktelepek/ is kizárólag a saját gazdasági tevékenységével kapcsolatos adatokat ismerheti meg,
- a Pénztár a hozzáféréshez használt jelszónak nem arra jogosult személy általi használatából eredő károkért felelősségét kizárja,
- a Portálhoz történő hozzáférés biztosításától számított három hónapos időtartamot követően a hozzáférési jogosultság feltétele az, hogy a Szolgáltatónak ne álljon fenn 60 napot meghaladó tartozása az OTP Pénztárszolgáltató Zrt.-vel szemben, ezen feltétel nem teljesülése esetén a Pénztár jogosult korlátozni a Portálhoz történő hozzáférést.

Kijelentem, hogy a Szolgáltató képviselőjére jogosult személyként járok el, és ebben a minőségemben jogosult vagyok a Szolgáltató telephelyeire/fióktelepeire vonatkozólag is joghatályos nyilatkozatot tenni.

A Szolgáltató vonatkozásában a Portál alkalmazáshoz jogosult személyt (kapcsolattartót) az alábbiakban jelölöm meg*:

Név (Portál felhasználó):

Telefonszám: Fax:

Email cím:

* Kérjük, hogy itt egy személyt jelöljön meg, további személyek felvétele a Portálon, az informatikai rendszeren keresztül végezhető el.

2. Aláírás

Kelt:, 201.....

P.H.

cégszerű aláírás

Tájékoztató: Az alábbi nyomtatványt kitöltés és aláírás után szíveskedjen megküldeni szkennelve az info@otpep.hu e-mail címre, faxon a +36 1 429 7478-as fax számra vagy levélben a 1369 Budapest 5 Pf.: 362 levelezési címre.