EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár **A nyomtatvány jele: EE - 1.**
Székhely és postacím: H-1037 Budapest, Kunigunda útja 60. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott egészségpénztári tevékenységi engedély száma: PSZÁF E-IV/351/2005 Azonosító kód: 351 Nyilvántartja: Fővárosi Bíróság: 16. Pk. 60540/2005/1. Adószám: 18118573-1-41
Ügyfélszolgálat: 453-71-53

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Kitöltendő, aláírandó <u>KÉT</u> példányban! Kérjük, NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL szíveskedjen kitölteni és két példányt saját kezűleg aláírni!

Az EGÉSZSÉGÉRT Egészségpénztár tölti ki:

Tagsági okiratszám (azonosító):	**Beléptető:** **Küldöttválasztó kör száma:**	**Beérkezett:** **év hó nap**

BELÉPÉSI ÉS ADATMÓDOSÍTÓ NYILATKOZAT, a belépni szándékozó magánszemély tölti ki és írja alá:

A belépő neve:			**A belépő állampolgársága (Jelölje X-szel!):** ☐ **magyar** ☐ **külföldi**
A belépő születéskori (leánykori) neve:			**A belépő neme (sexus) (Jelölje X-szel!):** ☐ **nő** ☐ **férfi**
A belépő születési helye, ideje: **év**, **hó**, **nap**.			**Új belépő** ☐ **Átlépő** ☐ **Módosítás** ☐
A belépő édesanyja leánykori neve:			**A belépő TAJ száma:**
A belépő állandó bejelentett lakcíme: … … … … **helység**, (**út, utca, tér, park, sétány, körtér stb.)** **sz**. **em**. **ajtó**			
A belépő telefonja munkaidőben:	**Egyéb telefon:**	**Fax:**	
E-mail cím:			
A belépő levelezési címe: … … … … **helység**, (**út, utca, tér, park, sétány, körtér stb.)** **sz**. **em**. **ajtó**			
A belépő bankszámlaszáma:			
A belépő adóazonosítója: **Külföldi belépőnél személyi szám, vagy KEOKH szám:**	**Személyi azonosító igazolvány típusa, kiállító hatóság neve:** **Személyi azonosító igazolvány száma:**	**Igényel kártyát?** **Igen** **Nem**	
A belépő jogállása: alkalmazott? **Igen** **Nem**	**Részesül munkáltatói hozzájárulásban?** **Igen** **Nem**		

TAGDÍJ FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉGVÁLLALÁS, a belépni szándékozó magánszemély tölti ki és írja alá:

Az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztárban az egységes tagdíjam **2.000,-Ft/hó**	**A havi 2.000,-Ft. egységes tagdíjon felül vállalt többletem:** ▪ **……,-Ft/hó.** ▪ **a havi bruttó besorolási alapbérem …….. %-a;** ▪ **a munkaviszonyból származó jövedelmem ……..%-a, de legalább …… Ft/hó.,**	
Jelölje X jellel! **A fizetés módja:** ☐ **munkáltatói átutalás** ☐ **postai csekk** ☐ **bankszámláról átutalás**	*Jelölje X jellel!* **A fizetés módja:** ☐ **munkáltatói átutalás** ☐ **postai csekk** ☐ **bankszámláról átutalás**	**A tagdíj megfizetésének határideje:** a tárgyhót követő hónap 20. napja

Az általam vállalt többlettagdíj fizetési gyakorisága (Jelölje X jellel!): ☐ **havi** ☐ **negyedéves** ☐ **éves**

Az általam vállalt többlet tagdíj megfizetéséhez ezennel megbízom és meghatalmazom munkáltatómat, melynek neve:
címe: **helység**, (**út, utca, tér, park, sétány, körtér stb.)** … … **szám,** … … **emelet,** … … **ajtó, telefon:** … … / … … … … … … … **fax:** … … / … … … … … … … **e-mail:**
_____@_____,

munkáltatói kapcsolattartó neve:

_____**arra, hogy az általam megfizetni vállalt önkéntes egészségpénztári tagdíjat havi járandóságomból havonta levonja és átutalja az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztárba. Tudomásul vettem!**

_____
a belépő olvasható saját kezű névaláírása

Figyelem! **Az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár BELÉPÉSI NYILATKOZATA <u>két</u> oldalas, érvényességéhez mindkét oldal kitöltése és saját kezű, olvasható aláírása szükséges! Fordítson! Köszönjük!**

EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár
Székhely és postacím: H-1037 Budapest, Kunigunda útja 60. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott egészségpénztári tevékenységi engedély száma: PSZÁF E-IV/351/2005 Azonosító kód: 351 Nyilvántartja: Fõvárosi Bíróság: 16. Pk. 60540/2005/1. Adószám: 18118573-1-41
Ügyfélszolgálat: 453-71-53

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Kitöltendõ, aláírandó KÉT példányban! Kérjük, NYOMTATOTT NAGYBETÛKKEL szíveskedjen kitölteni és két példányt saját kezûleg aláírni!

Alulírott kijelentem, hogy az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár Alapszabályáról tájékoztatást kaptam, az egészségpénztári tagsággal járó jogokat és kötelezettségeket ismerem, és magamra nézve kötelezõnek elfogadom. A szabad pénztárválasztás jogának ismeretében, befolyásmentes akarattal kijelentem, hogy tagja kívánok lenni az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztárnak. Tudomásul veszem adatközlési és adatváltozás bejelentési kötelezettségem. Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valósággal egyezõek. Tudomásul veszem, hogy az egységes tagdíj mûködési és likviditási tartalékra jutó hányadának meg nem fizetése megtérítési kötelezettséget von maga után, a vonatkozó jogszabályok és az Alapszabály szerint.

Kelt: helység, év, hó, nap.

____
a belépõ olvasható saját kezû névaláírása

Az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár elõzetesen tájékoztatott arról, hogy a prevenciós és más kiegészítõ egészségpénztári feladatok minél hatékonyabb megvalósíthatósága érdekében a tagsági jogviszonyom alatt keletkezõ egészségügyi adataimat gyûjteni és orvosi szempontból elemezni szándékozik. Ezennel hozzájárulok ahhoz, hogy személyes és minõsített személyes adataimat az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár – a személyes adatok védelmérõl és a közérdekû adatok nyilvánosságáról szóló t. m. 1992. évi LXIII. törvény keretei között – a saját egészségügyi célú tevékenysége keretében gyûjtse, kezelje és felhasználja. Tudatában vagyok annak, hogy ezt a Pénztárnak küldött iratban megtilthatom.

Kelt: helység, év, hó, nap.

____
a belépõ olvasható saját kezû névaláírása

Az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár elõzetesen tájékoztatott arról, hogy egészségügyi termékekrõl és szolgáltatásokról tájékoztató anyagokat és közvetlen megkereséseket kíván továbbítani részemre, szerzõdött szolgáltatóitól. Ennek tudatában hozzájárulok ahhoz, hogy nevemet és postacímemet az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár közvetlen megkeresés céljából egészségpénztári szerzõdött szolgáltatóinak átadja és tudatában vagyok annak, hogy ezt a Pénztárnak küldött iratban megtilthatom.

Kelt: helység, év, hó, nap.

____
a belépõ olvasható saját kezû névaláírása

Figyelem! **A szolgáltatás igénybe vételére Ön által feljogosítható közeli hozzátartozókról szóló, valamint más adatlapokat igényelje az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár ügyfélszolgálatától! Köszönjük együttmûködését!**

ZÁRADÉK

Alulírott EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár kijelentjük, hogy a jelen belépési nyilatkozatot az alulírott napon és helyen elfogadjuk, az abban foglaltakat tudomásul vesszük, és a belépési nyilatkozat egy záradékolt példányát a jogszabályban elõírt iratokkal együtt a tagnak tagsági okiratként kiadmányozzuk.
A tagsági jogviszony kezdõ napja: év, hó, nap

Kelt: év, hó, nap

……………………………………………………………
EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár

KÖZELI HOZZÁTARTOZÓK ADATAI, a belépõ, illetve a pénztártag tölti ki és írja alá:

Szolgáltatásra jogosulttá tehetõ közeli hozzátartozók: 1. házastárs, az egyenesági rokonok közül 2. gyermek. 3. unoka, 4. dédunoka, 5. szülõ, 6. nagyszülõ, 7. dédszülõ, 8. más le-, vagy felmenõ, éspedig:……………………, 9. örökbefogadott, mostoha-, vagy neveltgyermek, 10. örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelõszülõ, 11. a testvér. 12. élettárs.

Írja be a közeli hozzátartozó jogállását jelölõ számot: L L	
A közeli hozzátartozó neve: L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L	TAJ száma: L L L L L L L L L
A közeli hozzátartozó lakcíme: LLLL L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L helység, L L L L L L L L L L L L L L L LL L L L (út, utca, tér, park, sétány, körtér stb.) L L sz. L L em. L L ajtó	
A közeli hozzátartozó születési helye, ideje: L L L L L L L L L L L L L L L L L, L L L L év, L L hó, L L nap.	
Írja be a közeli hozzátartozó jogállását jelölõ számot: L L	
A közeli hozzátartozó neve: L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L	TAJ száma: L L L L L L L L L
A közeli hozzátartozó lakcíme: LLLL L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L L helység, L L L L L L L L L L L L L L L LL L L L (út, utca, tér, park, sétány, körtér stb.) L L sz. L L em. L L ajtó	
A közeli hozzátartozó születési helye, ideje: L L L L L L L L L L L L L L L L L, L L L L év, L L hó, L L nap.	

Alulírott pénztártag az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény alapján, az adózás rendjérõl és a személyi jövedelemadóról szóló törvény keretei között feljogosítom itt megjelölt közeli hozzátartozómat arra, hogy az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztárnál meglévõ egyéni egészségszámlámon fennálló megtakarításomat kiegészítõ egészségpénztári szolgáltatás igénybe vétele útján, az EGÉSZSÉGÉRT Országos Önkéntes Egészségpénztár nevére, azonosítóm és hozzátartozói kódja feltüntetése mellett kiállított számla, vagy a saját nevére és címére, a tagi azonosítóm feltüntetése mellett kiállított számla ellenében felhasználja.

Kelt: L L L L L L L L L L L L L L L, L L L L év, L L hó, L L nap.

____
a belépõ (tag) olvasható saját kezû névaláírása