

ALLIANZ HUNGÁRIA EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁR BELÉPÉSI NYILATKOZATA

KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI.

TAGSÁGI AZONOSÍTÓSZÁM (A PÉNZTÁR TÖLTI KI):

Jelen belépési nyilatkozat kitöltése előtt ismerje meg a Pénztár Alapszabályát, Szolgáltatási szabályzatát, valamint Kártyahasználati szabályzatát! Tájékoztatjuk, hogy a Pénztár szabályzatai a honlapon érhetők el.

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:
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 3000 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 az MBH Banknál 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 lakcímkarttyájának másolatát.)

Az azonosító okmány típusa:	<input type="checkbox"/> Személyazonosító igazolvány (kártya)	<input type="checkbox"/> Személyi igazolvány (régi típusú)	<input type="checkbox"/> Vezetői engedély (kártya)	<input type="checkbox"/> Útlevél	
Az azonosító okmány száma:		Érvényességi ideje:	év	hó	nap
Lakcím kártya száma:		Kiállításának dátuma:	év	hó	nap
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 adataimat 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 tagsági jogviszony, a tagdíjfizetési kötelezettség a Pénztárhoz benyújtott belépési nyilatkozatnak az Allianz Hungária Egészség és Önszegélyező Pénztár (Pénztár) általi elfogadásával kezdődik. A Pénztár a belépési nyilatkozatot az alábbi dátummal elfogadta, záradékolta, majd a jelen belépési nyilatkozat adatait tartalmazó pénztári záradékkal ellátott tagsági okiratot a tagnak megküldi.

Tagsági jogviszony kezdete, záradékolás dátuma:	év	hó	nap	
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 Nyugdíjkezelő 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:

 - - Telefonszám: +36 /

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 Önszegélyező Pénztár az MBH Banknál 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: 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.

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

	1. tanú	2. tanú
Név olvashatóan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lakcím olvashatóan:	<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, teniszlabda	-		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.

Adószám: 18116870-1-42

Tag/társigénylő neve

Tag pénztári azonosítója

Tag nevére:

Tag/társigénylő neve

Tag/társigénylő címe

Tag pénztári azonosítója