

NYILATKOZAT EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁRI KEDVEZMÉNYEZETT/ÖRÖKÖS RÉSZÉRE AHEOP-9

Saját kezű aláírással eredetiben postán, vagy minősített elektronikus aláírással hitelesítve e-mailen nyújtható be.

A kitöltés előtt, kérjük olvassa el a nyilatkozat mellékletét képező tájékoztatónkat.

| | |
|--------------------------|--|
| PÉNZTÁRTAG ADATAI | |
| Név: | <input type="text"/> |
| Születési hely, idő: | <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap |
| Tagsági azonosítószám: | <input type="text"/> Adóazonosító jel: <input type="text"/> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| KEDVEZMÉNYEZETT/ÖRÖKÖS ADATAI | |
| Név: | <input type="text"/> |
| Születési hely, idő: | <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap |
| Anyja születéskori neve: | <input type="text"/> |
| Lakcím: | <input type="text"/> |
| Magyarországi értesítési cím: | <input type="text"/> |
| Telefonszám: | +36 <input type="text"/> / <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/> |

| | |
|--|---|
| VÁLASZTOTT SZOLGÁLTATÁS TÍPUSA (Kérjük, választását jelölje egyértelműen X-el! Csak egy típus jelölhető!) | |
| <input type="checkbox"/> | (1) Egy összegben felveszem. (Kérjük, a kifizetési módról is nyilatkozni szíveskedjen.) |
| <input type="checkbox"/> | (2) A saját nevemben a pénztárban hagyom a tagdíjfizetés folytatásával. |
| <input type="checkbox"/> | (3) A saját nevemben a pénztárban hagyom a tagdíjfizetés folytatása nélkül. |
| <input type="checkbox"/> | (4) Átutaltatom a saját egészség- és/vagy önszegélyező pénztáramban lévő egyéni számlámra. |
| Pénztár neve: | <input type="text"/> |
| Tagsági azonosítószám: | <input type="text"/> |

| | |
|--|---|
| KIFIZETÉSI MÓD (Kérjük, választását jelölje egyértelműen X-el! Csak egy típus jelölhető!) | |
| A választott (1) módozatnak megfelelően az engem megillető összeget a saját nevemre | |
| <input type="checkbox"/> | az alábbi bankszámlámra kérem átutalni: |
| Bank megnevezése: | <input type="text"/> |
| Bankszámlaszám: | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | postai kifizetéssel az alábbi kézbesítési címemre kérem kézbesíteni |
| Cím: | <input type="text"/> |

Az eredeti nyilatkozatom egy másolati példányát a nyilatkozat mellékletét képező tájékoztatóval átvettem, annak tartalmát megismertem és elfogadom.

Kelt: év hó nap

Aláírás

A NYILATKOZAT KIZÁRÓLAG AZONOSÍTÁSI ADATLAPPAL ÉS KIEMELT KÖZSZEREPLŐI NYILATKOZATTAL EGYÜTT ÉRVÉNYES!

Csatolt dokumentum(ok) (ügyintéző tölti ki)

- Azonosítási adatlap és Kiemelt közszereplői nyilatkozat
 Személyazonosító okmány és lakcímkártya másolat
 Halotti anyakönyvi kivonat másolata

- Örökösödés esetén jogerős hagyatékátadó végzés, vagy öröklési bizonyítvány másolata

igazgatóság

ügynökkód

ügyintéző

ügyintéző aláírása

20250301

MELLÉKLET A KEDVEZMÉNYEZETT/ÖRÖKÖS RÉSZÉRŐL BENYÚJTOTT KIFIZETÉSI KÉRELMEKHEZ

A kedvezményezett/örökös javára történő kifizetések esetében – a választott módozatnak megfelelően – Pénztárunk az alábbiak szerint jár el:

Kifizetési határidők

A kifizetés az önkéntes kölcsönös egészség- és öngépjelző pénztárak egyes befektetési és gazdálkodási szabályairól szóló 268/1997 (XII.22) kormányrendelet alapján (21/B. §) történik. A szolgáltatás kifizetését a jogosultság igazolását követő 15 napon belül végzi el a Pénztár a megadott lakcímről vagy bankszámlaszámra.

A kifizetéshez szükséges dokumentumok:

| | Kedvezményezett | Örökös |
|--|---|---|
| | Halotti anyakönyvi kivonat | Halotti anyakönyvi kivonat Hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány |
| Nagykorú | Nyilatkozat (AHEOP-9) Azonosítás | Nyilatkozat (AHEOP-9) Azonosítás |
| Kiskorú 1 282 500 Ft alatti kifizetés | Törvényes képviselő nyilatkozata (AHEOP-9-2) Törvényes képviselő azonosítása | Törvényes képviselő nyilatkozata (AHEOP-9-2) Törvényes képviselő azonosítása |
| Kiskorú 1 282 500 Ft feletti kifizetés | Törvényes képviselő nyilatkozata (AHEOP-9-2) Törvényes képviselő azonosítása Gyámhivatali engedély a kifizetéshez | Törvényes képviselő nyilatkozata (AHEOP-9-2) Törvényes képviselő azonosítása Gyámhivatali engedély a kifizetéshez |

A pénztári szolgáltatások kifizetésére irányuló igényeket a jogosultak az alábbi módokon nyújthatják be a Pénztárhoz:

1. Teljeskörű ügyintézés az alábbi Allianz kiemelt ügyfélszolgálati irodákban

(ügyfél-azonosítás lefolytatása és a szolgáltatási igény ügyfélszolgálaton történő benyújtása)

Az ügyintézéshez személyazonosító okmány és lakcímkártya szükséges.

Központi ügyfélszolgálati iroda – 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Szegedi kiemelt ügyfélszolgálati iroda – 6721 Szeged, Csongrádi sugárút 12.

Nyíregyházi kiemelt ügyfélszolgálati iroda – 4400 Nyíregyháza, Vay Ádám krt. 12.

Győri kiemelt ügyfélszolgálati iroda – 9024 Győr, Hunyadi út 14. (Leier City Center)

Pécsi kiemelt ügyfélszolgálati iroda – 7632 Pécs, Testvérvárosok tere 2/1.

A szolgáltatási igény személyes ügyfélszolgálaton történő benyújtása kizárólag a fenti Allianz kiemelt ügyfélszolgálati irodákban lehetséges.

Az egyéb Allianz ügyfélkapcsolati pontokon kizárólag ügyfél-azonosítás történik, pénztári dokumentumok átvételére, azok Pénztárhoz történő továbbítására nincsen lehetőség.

2. Postai úton történő beküldéssel – Allianz ügyfélkapcsolati pontokon történő személyes ügyfél-azonosítással

- Személyes ügyfél-azonosítás elvégzése bármelyik Allianz ügyfélkapcsolati ponton
(Az ügyintézéshez személyazonosító okmány és lakcímkártya szükséges)
- Szolgáltatási igény nyomtatvány kitöltése és sajátkezű aláírása

Az ügyintéző által hitelesített azonosítási adatlapot, kiemelt közszereplői nyilatkozatot és a személyazonosságot igazoló azonosító okmányok, lakcímkártyának lakcím oldali másolatát, valamint a szolgáltatási igény eredeti példányát az kedvezményezettnek/örökösnek kell postai úton megküldenie a Pénztár 1242 Budapest, Pf. 462 címére.

3. Személyes ügyfél-azonosítás nélkül postai úton, vagy elektronikus úton történő benyújtás a Pénztár részére

- a Pénztártag egyéni számlaegyenlege legfeljebb 999 999 Ft összegű és a pénztártag kedvezményezettje/örököse a tagság megszüntetésére irányuló kérelmet nyújt be a Pénztárhoz.

Postai úton történő beküldés esetén a pénztártag kedvezményezettjének/örökösének az általa az általa kitöltött és sajátkezű aláírásával ellátott azonosítási adatlapot, kiemelt közszereplői nyilatkozatot, valamint a személyazonosságot igazoló azonosító okmányok, lakcímkártyának lakcím oldali másolatát, továbbá a szolgáltatási igény eredeti példányát kell a Pénztár 1242 Budapest, Pf. 462 címére megküldenie.

A Pénztár az elektronikus úton beérkező szolgáltatások kifizetésére irányuló igényeket a pénztártag kedvezményezettje/örököse minősített elektronikus aláírásával ellátva fogadja el. Az elektronikus aláírással hitelesített dokumentumokat az epenztar@allianz.hu email címre szükséges megküldeni.

Adózás, illeték, hagyatéki teher

Az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztár által a kedvezményezett részére kifizetett összeg adó- és illeték mentes bevételnek minősül. A számlán nyilvántartott összeg nem része a hagyatékknak.

A szolgáltatás kifizetésének költségei

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az önkéntes egészség- és önszegélyező pénztári szolgáltatások kifizetése esetén Pénztárunk egyszeri eljárási díjat számol fel, melynek összege egységesen 4 000 Ft. Az egyszeri eljárási díj felszámításán kívül az egyéni számlát a szolgáltatás kifizetésével kapcsolatosan egyéb költség nem terheli.