

## 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:  Férfi  Nő

Állandó lakcím: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)

Levelezési cím: ..... Állampolgárság: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)

Személyazonosságot igazoló okirat száma: ..... Típusa\*: .....

Adóazonosító jel: ..... TAJ szám: ..... Lakcímkártya szám: .....

Bankszámlaszám: .....  
(A bankszámlaszám megadására az elszámloltatni kívánt készpénzes számlák ellenértékének átutalásához van szükség)

Telefon: ..... E-mail (6. pont hozzájárulása esetén kötelező): .....

Pénztári kártyán szereplő név (max. 20 karakter): .....

Tagdíjfizetés vállalása:

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 5.000 Ft) összegét.

Tagdíjfizetés módja:  Banki átutalás  Csoportos beszédési megbízás\*\*  
 Bankkártyás befizetés  Munkáltatói levonás és átutalás nettó munkabéremből

A Tagdíjfizetést a munkáltatóm részben vagy teljes egészében átvállalja és átutalja:  
 cafeteria rendszer keretén belül választásomnak megfelelően, mely havi ..... Ft vállalást jelent  
 havi határozott összegben .....Ft vállalással  
 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 5.000 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:  Havonta  Negyedévente (előre)  Félévente (előre)  Évente (előre)

\* Személyazonosító igazolvány/Kártyaformátumú vezetői engedély/Útlevelel/Érvényes tartózkodási engedély  
\*\* Amennyiben a csoportos beszédési 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: ..... Részesezés %: .....

Születési hely: ..... Születési idő: ..... Neme:  Férfi  Nő

Születési családi és utónév: ..... Anyja születési neve: ..... Állampolgárság: .....

Állandó lakcím: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)

Levelezési cím: .....  
(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)

Személyazonosságot igazoló okirat száma: ..... Típusa\*: .....

E-mail cím: ..... Telefon: .....

(2) Családi és utónév: ..... Részesezés %: .....  
Születési hely: ..... Születési idő: ..... Neme:  Férfi  Nő  
Születési családi és utónév: ..... Anyja születési neve: ..... Állampolgárság:.....  
Állandó lakcím: .....  
*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)*  
Levelezési cím: .....  
*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, hárszám)*  
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 örökös is) tekintni 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 tölts 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, hárszám)*  
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, hárszám)*  
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, hárszám)*  
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. Közel hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbe fogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs.

#### 5. Munkáltatói tagdíjvállalás 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 20... 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.

Kelt: ....., 20.....

P.H.

Munkáltató cégszerű aláírása

**Bejelentkezés elektronikus ügyintézésre**

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 (8. pont) is szükséges.**

Igen  Nem

**Bejelentkezés tagsággal kapcsolatos elektronikus tájékoztatásra (Hírlevél)**

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

Igen  Nem

**Nyilatkozat reklám- és marketinganyagok küldéséhez**

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

**A személyre szabott ügyfélművelés érdekében nyilatkozat EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK elemzéséhez és ennek alapján értékesítési ajánlatok küldéséhez**

A Pénztár Adatkezelési Tájékoztatójában foglaltak ismeretében - a szükséges adatkezelési tájékoztatás birtokában, és annak tudatában, hogy ezen hozzájárulásomat bármikor, minden korlátozástól mentesen visszavonhatom a lap alján lévő elérhetőségeken - kifejezetten hozzájárulok a Pénztárnál rendelkezésre álló vásárlási, pénztári szolgáltatások igénybevételi szokásainak elemzéséhez, beleértve az egészségügyi adataim elemzését is, (pl.: egészségügyi állapotommal kapcsolatos adatok elemzése), annak érdekében, hogy személyre szabott, hasznos információkat és értékesítési ajánlatokat kapjak. (Például: antibiotikum esetén javasolt probiotikumot szedni, melyhez személyre szabott ajánlat küldhető). A Pénztár kizárólag a jelen bekezdésben megfogalmazott, személyre szabott ajánlatok küldésére használja fel a személyes adatokon alapuló adatelemzést, annak eredményét harmadik félnek nem adja át.

Igen  Nem

*Jelen nyilatkozat szerinti adatkezelési hozzájárulások, külön-külön is, bármikor korlátozás és indokolás nélkül a Pénztárhoz (annak levelezési címére: OTP Egészségpénztár, 1369 Budapest 5, Pf.: 362) címzett levélben, illetve – ingyenesen – személyesen az ügyfélszolgálatunkon (1138 Budapest, Váci út 135-139.), illetve a név, tagi azonosító, születési idő, mint azonosító adatok feltüntetésével elektronikus levélben is az info@otpep.hu e-mail címen visszavonhatók.*

**Tudomásul veszem, hogy az OTP Egészségpénztár számomra biztosítja a „HELLO EGÉSZSÉG Bázis” egészségbiztosítási alapsomagot, melynek díja (havi 119,- forint) az egyéni számlámról kerül automatikusan levonásra. Amennyiben ezzel nem kívánok élni, erről jogosult vagyok lemondani.**

1. [www.otpportalok.hu](http://www.otpportalok.hu) ügyfélportálon (belépés nélkül: OTP Egészségpénztár/Lemondás menü), vagy
2. a „[Biztosítás lemondó nyilatkozat](#)” benyújtásával a Pénztárhoz e-mailben, postán vagy a személyes ügyfélszolgálaton (letöltés: [www.otpep.hu/](http://www.otpep.hu/)”Nyomtatványok” menü)

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. A Pénztár honlapján ([www.otpep.hu](http://www.otpep.hu)) közzétett Adatkezelési Tájékoztatót elolvastam és megismertem, az abban foglalt előzetes tájékoztatás alapján a személyes adataim kezeléséhez, valamint adatváltozás esetén a Pénztár nyilvántartásában történő átvezetéséhez hozzájárulok.

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 16. § (1)-(2) 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. Kiemelt közszereplői nyilatkozat****A/ Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő vagyok**

Igen  Nem

(„Igen” esetén a megfelelő választ kérjük, „x”-el jelölni!)

- államfő, kormányfő, miniszter, miniszterhelyettes, államtitkár, Magyarországon: államfő, miniszterelnök, miniszter, államtitkár
- országgyűlési képviselő vagy hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon: országgyűlési képviselő, nemzetiségi szószóló
- politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon: politikai párt vezető testületének tagja, tisztségviselője
- legfelsőbb bíróság, alkotmánybíróság, olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen a fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon: Alkotmánybíróság, ítéletábrla, Kúria tagja,

- a számvevőszék és a központi bank Igazgatótanácsi tagja, Magyarországon az Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja,
- nagykövet, ügyvivő, fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon: rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei,
- többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon: többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja,
- nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja, vagy ezzel egyenértékű feladatot ellátó személy.

**B/ Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója vagyok**

Igen

Nem

(„Igen” esetén a megfelelő választ kérjük, „x”-el jelölni)

- házastárs
- élettárs
- vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek
- a fentiek házastársa vagy élettársa
- vér szerinti, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülő

**C/ Kijelentem, hogy kiemelt közszereplőhöz közel álló személy vagyok**

Igen

Nem

(„Igen” esetén a megfelelő választ kérjük, „x”-el jelölni!)

- kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagy vele szoros üzleti kapcsolatban álló személy
- egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre.

A pénzeszköz forrása: .....

## 8. Aláírás és tanúk általi hitelesítés

*A belépő tölti ki!*

Pénztárba belépő aláírása: ..... Kelt: ....., 20.....

**Figyelem! A 6. pont szerinti elektronikus adatszolgáltatásra történő bejelentkezéshez két tanú (vagy AVDH hitelesítés) 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: .....

Aláírás: ..... Aláírás: .....

## 9. Beléptetői adatok és azonosítási nyilatkozat (Tagszervezői általi beléptetés esetén)

*A beléptető tölti ki!*

Alulírott kijelentem, hogy a Pénztárba belépő személyt azonosítottam, a belépőnek a jelen Beléptési 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 okmányában (személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványa és lakcímét igazoló hatósági igazolványa) levő adatokkal egybevettem, az okmányok érvényességét ellenőriztem, az okmányokról másolatot készítettem, és azt csatoltam a beléptési nyilatkozathoz. **Az azonosítási nyilatkozatot annak a személynek kell aláírnia, aki az azonosítást teljesíti (beléptető vagy feladatkörében eljáró más személy, pl.: ügyfélszolgálati munkatárs stb.).**

Kelt: ....., 20.....

Beléptető aláírása: .....

Beléptetést végző cég neve: .....

Beléptető azonosítója: .....

Záradékolás dátuma: .....

.....  
OTP Országos Egészség- és Öngégyező Pénztár

### Kötelezően csatolandó mellékletek:

- magyar állampolgár személyazonosság igazolására alkalmas valamely hatósági igazolványának másolata (személyi igazolvány, vezetői engedély, útlevél) és lakcímét igazoló hatósági igazolványa **első oldalának** másolata,
- külföldi állampolgár úti okmányának vagy személyazonosító igazolványának másolata, feltéve, hogy az magyarországi tartózkodásra jogosít, tartózkodási jogot igazoló okmányának vagy tartózkodásra jogosító okmányának másolata.