

## Haláleseti kedvezményezett/örökös rendelkezése elhunyt pénztártag egyéni számlájának ráeső részéről

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a megfelelő négyzeteket X-szel megjelölni.

### 1. Rendelkezés

**Alulírott (név):** ..... kérem, hogy  
**elhunyt pénztártag (név):** ..... **Tagsági okiratszám: EP** ..... ,vagy  
(a beazonosítás végett) Születési név: ..... Anyja születési neve: .....  
Születési hely, idő: .....

E-mail cím: ..... Telefon: .....  
*(Az e-mail címet és telefonszámot célszerű megadni annak érdekében, hogy munkatársaink szükség esetén a lehető leggyorsabban tudjanak Önnel kapcsolatot teremteni.)*

az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztárban (továbbiakban: Pénztár) nyilvántartott egyéni számláján felhalmozott összeg rám eső részét az alábbiak szerint részemre elszámolni szíveskedjenek.

#### **Kérem, hogy a rám eső részt:**

1. Saját nevemen a Pénztárban hagyom tagdíjfizetés folytatásával (kiskorú örökös esetén nem választható):

tagsági okiratszámom EP.....

nem vagyok pénztártag a Pénztárban, a belépési nyilatkozatot csatolom.

*Az egészségpénztárak tagjainál teljes körű azonosítást szükséges végezni, így a kitöltött és aláírt belépési nyilatkozattal kérjük, hogy fáradjon be az OTP Bank Nyrt. egyik bankfiókjába, vagy a Pénztár személyes ügyfélszolgálatára, hogy az azonosítást munkatársaink elvégezhessék, és ezt követően kérjük a belépési nyilatkozat másolatát csatolni!*

2. Másik megnevezett egészségpénztárba, önszegélyező pénztárba, egészség- és önszegélyező pénztárba kérem átutalni (kiskorú esetén nem választható):

Pénztár neve:.....

Másik Pénztárban lévő tagsági azonosítószáma: .....

*Ez esetben a pénztári tagság meglétéről a másik pénztár igazolása szükséges!*

3. Egy összegben felveszem:

a rám eső részt bankszámlára kérem utalni: .....

#### **Külföldi bankszámlaszám esetén, kérjük megadni:**

Kedvezményezett neve: .....; Állandó lakcíme: .....

Bankszámlaszám: .....; SWIFT kód: .....

Pénzforgalmi szolgáltató neve: .....; Telephelye: .....

a rám eső részt kérem postacímemre kifizetni: Postacím: .....

*A Pénztár 1.000,- Ft összeg alatti összeget kizárólag bankszámlára teljesít!*

### 2. Nyilatkozat és aláírások

Kiskorú kedvezményezett/örökös esetén, törvényes képviselőként eljáró szülőként kijelentem, hogy a kiskorú kedvezményezett/örökös vagyona feletti vagyonkezelői jogom vonatkozásában a gyámhivatal korlátozást nem rendelt el.

Adataimat a Rendelkezéshez tartozó Azonosítási adatlap kitöltésével adom meg.

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen adatlapon, az ehhez tartozó azonosítási adatlapon, valamint a jelen nyilatkozathoz benyújtott okiratokon, dokumentumokon szereplő személyes adataimat, valamint a törvényes képviselőm alá tartozó kiskorú személyes adatait a jelen nyilatkozatban foglaltak teljesítéséhez a Pénztár kezelje.

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

**Haláleseti kedvezményezett/Örökös/  
Törvényes képviselő/Gyám  
aláírása**

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Tanú 1:</b>              | <b>Tanú 2:</b>              |
| <b>Olvasható név:</b> ..... | <b>Olvasható név:</b> ..... |
| <b>Lakcím:</b> .....        | <b>Lakcím:</b> .....        |
| <b>Aláírás:</b> .....       | <b>Aláírás:</b> .....       |

### **A rendelkezés a haláleseti kedvezményezett/örökös és a tanúk saját kezű kitöltése és aláírása nélkül érvénytelen! Csatolandó dokumentumok:**

- Azonosítási adatlap az örökös/haláleseti kedvezményezett által kitöltve, aláírva;
- Az azonosításhoz személyi igazolványa és lakcímkártya másolata aláírással ellátva;
- Halotti anyakönyvi kivonat másolata (amennyiben az még nem áll a Pénztár rendelkezésére);
- Öröklés esetén jogerős közjegyzői végzés, vagy öröklési bizonyítvány másolata;
- Kiskorú kedvezményezett/nél/örökösnél az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének tízszeresét meghaladó összeg kifizetése esetén, továbbá, ha a szülő vagyonkezelői joga korlátozott, illetve ha törvényes képviselőként nem szülő jár el a gyámhivatal jóváhagyása;
- A kiskorú kedvezményezett/örökös feletti törvényes képviselői minőséget igazoló okirat (pl.: hagyatéki végzés, gyámhatósági nyilatkozat, kiskorú örökös születési anyakönyvi kivonata).

**Azonosítási adatlap** Örökös/Haláleseti kedvezményezett/Meghatalmazott, valamint a Törvényes képviselő/Gyám adatszolgáltatására  
Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a megfelelő négyzeteket X-szel megjelölni.

### 3. Örökös/Haláleseti kedvezményezett/Kiskorú örökös adatai

 Örökös Haláleseti kedvezményezett Kiskorú örökös

Név: .....

Születési családi és utónév: .....

Születési hely: ..... Születési idő: .....

Anyja születési neve: .....

Állandó lakcím: .....

*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házsza)*

Értesítési cím: .....

*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házsza)*

Állampolgárság: .....

Személyazonosságot igazoló okirat száma: .....

Típusa\*: .....

\*Személyazonosító igazolvány/Kártyaformátumú vezetői engedély/Útleve/Érvényes tartózkodási engedély

Lakcímkártya száma és jele: .....

### 4. Meghatalmazás (5. pont kitöltése is kötelező)

Alulírott (név) ..... meghatalmazom (név) ....., hogy elhunyt  
..... (Okiratszám: EP.....) egészségpénztári elszámolásával kapcsolatban a  
nevemben teljes körűen eljárjon.

### 5. Csak meghatalmazás, vagy Törvényes képviselő/Gyám esetén szükséges kitölteni!

 Meghatalmazott Törvényes képviselő/Gyám

Név: .....

Születési családi és utónév: .....

Születési hely: ..... Születési idő: .....

Anyja születési neve: .....

Állandó lakcím: .....

*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házsza)*

Értesítési cím: .....

*(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házsza)*

Állampolgárság: .....

Személyazonosságot igazoló okirat száma: .....

Típusa\*: .....

\*Személyazonosító igazolvány/Kártyaformátumú vezetői engedély/Útleve/Érvényes tartózkodási engedély

Lakcímkártya száma és jele: .....

### 6. Aláírás

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen azonosítási adatlapban közölt adataim a valóságnak megfelelnek.

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

.....  
Haláleseti kedvezményezett/Örökös  
Meghatalmazás esetén – Meghatalmazó  
aláírása

.....  
Törvényes képviselő/Gyám  
Meghatalmazás esetén – Meghatalmazott  
aláírása

**Az azonosítási adatlap aláírás nélkül érvénytelen!**