

Rendelkező nyilatkozat célzott egészségpénztári- és önszegélyező szolgáltatás elszámolásához

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

1. A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges adatok

A pénztártag tölti ki!

Pénztártag neve: Tagsági okiratszám: EP

Kártyaszám:

Anyja születési neve:, Születési hely és idő:,év.....hó.....nap

Telefonszáma*: E-mail címe*:

(*Célszerű megadni annak érdekében, hogy munkatársaink szükség esetén a lehető leggyorsabban tudjanak Önnel kapcsolatot teremteni.)

Igénybevevő:

- Pénztártag
 Szolgáltatási kedvezményezett

Amennyiben a szolgáltatást a szolgáltatási kedvezményezett vette igénybe, akkor az alábbi adatok kitöltése és az igénylőlap aláírása is kötelező:**

Szolgáltatási kedvezményezett neve: Anyja születési neve:

Születési hely és idő:,év.....hó.....nap

(**Kizárólag a Pénztárhoz már bejelentett szolgáltatási kedvezményezett jogosult a szolgáltatás igénybe vételére, amennyiben a közeli hozzátartozó még nem került bejelentésre, szükséges a [Szolgáltatási kedvezményezett](#) bejelentésére vonatkozó nyomtatvány kitöltése és jelen bejelentőlapal történő egyidejű benyújtása. Amennyiben a szolgáltatási kedvezményezett még kiskorú, akkor helyette törvényes képviselője – ezen minőségének feltüntetésével – jogosult az aláírásra)

Egészségpénztári dokumentumok

Önszegélyező dokumentumok

Jogosult neve:

Jogosult neve:

Csatolt számlák: db, összege: Ft,

Csatolt számlák/dokumentumok: db, összege: Ft

azaz forint

azaz forint

- Kérem, hogy az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár, (továbbiakban: Pénztár) a nála vezetett - munkáltatóm által utalt - célzott szolgáltatásra elkülönített számlámról teljesítse a kifizetést. Tudomásul veszem, hogy a Pénztár kizárólag a munkáltatóm által nyújtott célzott támogatása esetén mentesülök (az önszegélyező szolgáltatások esetén alkalmazandó) 180 nap várakozási időtől, illetve munkáltatóm által biztosított egyenlegem mértékéig teljesít kifizetést, továbbá, hogy részteljesítés esetén a számla ki nem fizetett részének később történő további kifizetésére nincs lehetőség.**

2. Munkáltató adatai

A pénztártag tölti ki!

Munkáltató neve:

Adószáma:

Székhelye:

(írányítószám, település, közterület neve, jellege, hársz.)

3. Nyilatkozat és aláírás

A pénztártag tölti ki!

Kijelentem(jük), hogy az igénylőlapon feltüntetett adatok, nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal tudomásul veszem (vesszük), hogy a valótlán adatok megadása jogalap nélküli szolgáltatás igénybevételt eredményez, amelynek következményei a pénztártagot terhelik.

Alulírott pénztártag/szolgáltatási kedvezményezett a jelen bejelentőlapon, illetve a jelen szolgáltatás igényléséhez benyújtott iratokon között személyes adataim (valamint kiskorú szolgáltatási kedvezményezett esetén törvényes képviselőként is) OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár által történő kezeléséhez, a jelen rendelkező nyilatkozaton megjelölt és mellékelte számlák szerint igénybe vett szolgáltatások Pénztár általi elszámolása és részemre (pénztártag részére) történő kifizetése céljából – a Pénztár Adatkezelési Tájékoztatójában foglalt részletes tájékoztatás ismeretében – aláírással hozzájárulok.

Kelt:,év.....hó.....nap

.....
Pénztártag aláírása

.....
Szolgáltatási
kedvezményezett aláírása