

## Szolgáltatói Portál Igénybejelentő

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni, valamint a 2. pontban cégszerűen aláírni.

### 1. Portál használatát igénylő szolgáltató adatai

Az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár internetes Szolgáltatói Portálja igénybevételére vonatkozólag

Alulírott (képviselő neve): .....

Szolgáltató neve (cégnév): .....

Adószáma: .....

*Az adószám első 8 karakterének változása esetén új szerződést kell kitölteni!*

Céggjegyzék száma: .....

Székhely címe: .....

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

Értesítési címe: .....

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

mint az OTP Egészségpénztár szerződött szolgáltatójának (továbbiakban: Szolgáltató) képviselője **kérem, hogy** az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár (továbbiakban: Pénztár) – megbízottja az OTP Pénztárszolgáltató Zrt. útján – a Szolgáltató részére a **Pénztár Szolgáltatói Portálja** (továbbiakban: Portál) által nyújtott szolgáltatások (egészségpénztári kártyával történt tranzakciók kifizetésére vonatkozó adatok lekérdezése) igénybevételéhez szükséges hozzáférést (felhasználó név, illetőleg jelszavak) biztosítani szíveskedjen.

#### Tudomásul veszem, hogy

- a Portál a Pénztár informatikai rendszerének integrált része, azon a Pénztárral kötött szolgáltatói szerződés alapján a Pénztár által kezelt adatok érhetőek el,
- a Szolgáltató (ideértve a Szolgáltató alapellátóit /telephelyek, fióktelepek/ is kizárólag a saját gazdasági tevékenységével kapcsolatos adatokat ismerheti meg,
- a Pénztár a hozzáféréshez használt jelszónak nem arra jogosult személy általi használatából eredő károkért felelősségét kizárja,
- a Portálhoz történő hozzáférés biztosításától számított három hónapos időtartamot követően a hozzáférési jogosultság feltétele az, hogy a Szolgáltatónak ne álljon fenn 60 napot meghaladó tartozása az OTP Pénztárszolgáltató Zrt.-vel szemben, ezen feltétel nem teljesülése esetén a Pénztár jogosult korlátozni a Portálhoz történő hozzáférést.

Kijelentem, hogy a Szolgáltató képviselőjére jogosult személyként járok el, és ebben a minőségemben jogosult vagyok a Szolgáltató telephelyeire/fióktelepeire vonatkozólag is joghatályos nyilatkozatot tenni.

A Szolgáltató vonatkozásában a Portál alkalmazáshoz jogosult személyt (kapcsolattartót) az alábbiakban jelölöm meg\*:

Név (Portál felhasználó): .....

Telefonszám: ..... Fax: .....

Email cím: .....

\* Kérjük, hogy itt egy személyt jelöljön meg, további személyek felvétele a Portálon, az informatikai rendszeren keresztül végezhető el.

### 2. Aláírás

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

P.H.

cégszerű aláírás

Tájékoztató: Az alábbi nyomtatványt kitöltés és aláírás után szíveskedjen megküldeni szkennelve az [info@otpep.hu](mailto:info@otpep.hu) e-mail címre, vagy levélben a 1369 Budapest 5 Pf.: 362 postázási címre.