

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. Elektronikus aláírás esetén a kézi aláírás és tanúsítás nem szükséges.

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, házszaám)

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

Személyazonosságigazolási okirat száma: Típusa*:

Adóazonosító jel: TAJ szám: Lakcímkártya szám:

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

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

Pénztári kártyán szereplő név (max. 20 karakter):

1.1 Tagdíjvállalás

A belépő tölti ki!

Kötelezettséget válllok az alábbiakban részletezett vállalt havi tagdíj, de legalább a mindenkori egységes havi tagdíj megfizetésére.

- A Tagdíjfizetést egyénileg teljesítem, az általam vállalt tagdíj:Ft/hó, amelybőlFt-ot a munkáltatómon keresztül, munkabéremből történő levonás útján fizetek meg**, és/vagy
- Munkáltatói tagdíjhozzájárulásban részesülök az átvállalt összeg megfizetését a munkáltató a Pénztárral kötött Munkáltatói szerződés szerint teljesíti. A cafeteria szerinti tagdíjfizetés munkáltatói tagdíjhozzájárulásnak minősül.

Tudomásul veszem, hogy a saját tagdíjrész és a munkáltatói tagdíjrész változása esetén a bejelentési kötelezettség, illetve ennek elmaradásából eredő következmény az Alapszabály 54. §-ának megfelelően engem terhel.

Tagdíjfizetés módja: Banki átutalás Csoportos beszédési megbízás***
 Bankkártyás befizetés Munkáltatói átutalás

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:

Munkáltató adószáma: Céggjegyzékszám/nyilvántartási szám:

A munkáltatói egészségpénztári hozzájárulásra vonatkozó Munkáltatói szabályozást megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem. Tudomásul veszem, hogy vállalt tagdíjamat egyénileg esetenként vagy rendszeresen is kiegészíthetem.

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

**Hozzájárulok az egyéni tagdíjaim munkabérből történő levonásához (amennyiben a munkáltatóm ezt biztosítja), egyúttal munkáltatómnál az ezzel kapcsolatos ügyintézését vállalom.

*** Amennyiben a csoportos beszédési megbízás útján történő fizetést választja, szíveskedjen csatolni az ehhez szükséges kitöltött nyomtatványt, mely letölthető honlapunkról (www.otpep.hu) „Nyomtatványok” - Felhatalmazás csoportos beszédési megbízás teljesítésére) 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, önségélyező pénztárnál vagy egészség- és önségélyező pénztárnál nevemben az átlépéssel kapcsolatban eljárjon, és ezzel összefüggésben pénztártitoknak minősülő adataimat kezelje. Kérem, hogy a fent megnevezett önkéntes egészségpénztári, önségélyező pénztári vagy egészség- és önségélyező pénztári tagsági jogviszonyomat szüntesse meg és az egyéni számlámon lévő összeget az OTP Országos Egészség- és Önségélyező 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: Részesedés %:

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: Részesedés %:

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 haláleseti kedvezményezettként jelölöm meg. Tudomásul veszem, hogy az OTP Egészségpénztár – a törvényi előírásoknak megfelelően – haláleseti kedvezményezett jelölése hiányában a természetes személy törvényes örökösömet (beleértve a végrendeleti örököszt is) tekinti haláleseti kedvezményezettnek, és hogy a haláleseti 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 töltsse 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. Közeli 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.

** Személyazonosító igazolvány/Kártyaformátumú vezetői engedély/Útlevél/Érvényes tartózkodási engedély

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.

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, nyereményjátékokkal és az egészséges életmóddal kapcsolatos témákban. Javasoljuk megjelölni annak érdekében, hogy naprakész információkkal rendelkezzen a Pénztár szolgáltatásáról.

Igen Nem

Nyilatkozat reklám- és marketinganyagok fogadásához

A Pénztár a saját, az OTP Nyugdíjpénztár, továbbá a Pénztárral szerződésben álló egészségpénztári szolgáltatók aktuális akcióiról, termékeiről, illetve az igénybe vehető kedvezményekről időközönként tájékoztatja azon pénztártagjait, akik ehhez kifejezetten hozzájárulásukat adták.

Postán: Igen Nem E-mailen: Igen Nem Telefonon: Igen Nem

Nyilatkozat egészségügyi adatok és a pénztári szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos adatok elemzéséhez

Alulírott önként, a szükséges tájékoztatás birtokában kifejezetten hozzájárulok, hogy a Pénztár egészségügyi adataimat és a pénztári szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos adataimat elemezze, továbbá az elemzés alapján személyre szabott ajánlatot készítsen. Tudomásul veszem, hogy a Pénztár adatkezelése kiterjed a vásárlási szokásaim, a pénztári szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos adataim elemzéséhez, beleértve az egészségügyi adataim elemzését is (pl.: egészségi állapotommal kapcsolatos adatok elemzése), annak érdekében, hogy személyre szabott, hasznos információkat és értékesítési ajánlatokat készítsen. 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.otportalok.hu ügyfélportálon (belépés nélkül: OTP Egészségpénztár/Lemondás menüpont), vagy
2. a „Biztosítás lemondó nyilatkozat” benyújtásával a Pénztárhoz e-mailben, postán vagy a személyes ügyfélszolgálaton (letöltés: www.otpep.hu/Nyomatványok 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 Önségélyező Pénztár tagja kívánok lenni. A Pénztár [Alapszabályát](#) és [Egészségpénztári Kártya Használati Szabályzatát](#) megismertem. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen Belépési Nyilatkozat és azonosítási adatlapban közölt adataim a valóságnak megfelelnek. 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. A Pénztár honlapján közzétett [Adatkezelési Tájékoztatót](#) elolvastam és megismertem.

Alulírott kijelentem, hogy másik önkéntes egészségpénztárnak, önségélyező pénztárnak vagy egészség- és önségélyező pénztárnak tagja vagyok:

Igen Nem

Alulírott kijelentem, hogy a fent megjelölt adatok a valóságnak megfelelnek.

6. Kiemelt közszereplői nyilatkozat

A belépő tölti ki!

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 Igazgatótanács 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 polgári nemzetbiztonsági szolgálat főigazgatója és annak helyettese, valamint a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökeinek 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:

7. Aláírás és tanúk általi hitelesítés **A belépő tölti ki!**

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

Figyelem! A 3. pont szerinti haláleseti kedvezményezett bejelentéshez két tanú (vagy elektronikus aláírás) szükséges, s a tanú aláírása mellett a nevét és a lakcímét is saját kezűleg olvashatóan oda kell írnia, ennek hiányában a 3. pontban adott nyilatkozat érvénytelen.

Tanú 1 Név: Tanú 2 Név:

Lakcím: Lakcím:

Aláírás: Aláírás:

8. Beléptetői adatok és azonosítási nyilatkozat (Tagszervező általi beléptetés esetén) **A beléptető tölti ki!**

Alulírott kijelentem, hogy a Pénztárba belépő személyt azonosítottam, a belépőnek a jelen Belépési 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 lakcímet igazoló hatósági igazolványa) levő adatokkal egybevettem, az okmányok érvényességét ellenőriztem, az okmányokról másolatot készítettem, és azt csatoltam a belépési 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 Önségélyező Pénztár

- Kötelezően csatolandó mellékletek:**
- magyar állampolgár személyazonosság igazolására alkalmas valamely hatósági igazolványának másolata (személyi igazolvány, vezetői engedély, útlevél) és lakcímet igazoló hatósági igazolványa lakcímet tartalmazó 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.