

Belépési Nyilatkozat

Kérjük a Belépési Nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel kitélni, valamint a megfelelő négyzeteket X-szel megjelölni!

1. Pénztárba belépő adatai	A belépő tölti ki!
Név: _____	
Születési családi és utónév: _____	
Anyja neve (leánykori név): _____	
Születési hely: _____ Születési idő: _____ Férfi / Nő _____	
Állandó lakcím (irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám): _____	
Értesítési cím (irányítószám, település, közterület neve, jellege, házszaám): _____	
Állampolgárság: _____	Személyazonosságot igazoló okirat száma: _____
Típusa*: _____	
Adóazonosító jel: _____	A Pénztárba belépő bankszámlaszáma: _____
Telefon: _____	
OTP Egészségkártyán szereplő név (max. 20 karakter): _____	
E-mail: _____	
Kötelezettséget vállalok az alább megjelölt tagdíj fizetésére, valamint arra, hogy a saját tagdíjrész és a munkáltatói hozzájárulás együttesen eléri legalább a mindenkor érvényes egységes tagdíj (jelenleg 2000 Ft) összegét.	
A pénztártag által vállalt havi tagdíj: _____ Ft, vagy havi keresetének _____ %-a, ami jelenleg _____ Ft; <small>(az egyéni tagdíjrész és munkáltatói hozzájárulás összege együttesen)</small>	
amelyből a munkáltató szerződés alapján: _____ Ft-ot, vagy _____ %-ot átvállal.	
Tagdíjfizetés módja: <input type="checkbox"/> Munkáltatói átutalás <input type="checkbox"/> Csoportos beszedési megbízás <input type="checkbox"/> Banki átutalás <input type="checkbox"/> Csekk	
Tagdíjfizetés teljesítése: <input type="checkbox"/> Havonta <input type="checkbox"/> Negyedévente (előre) <input type="checkbox"/> Félévente (előre) <input type="checkbox"/> Évente (előre)	
Az alábbiakban megbízom munkáltatómat, hogy az általam fentebb vállalt tagdíj munkáltatói hozzájárulással csökkentett részét _____ év _____ hó 1-jétől kezdődően havi járandóságomból rendszeresen levonja, és azt az OTP Országos Egészségpénztár 11703006-20411440 sz. bankszámlájára átutalja.	
Alulírott kijelentem, hogy a szabad pénztárválasztás joga alapján, saját, illetve közeli hozzátartozóim kiegészítő egészségügyi ellátása céljából az OTP Országos Egészségpénztár tagja kívánok lenni. A Pénztár Alapszabályát és Egészségkártya Használati Szabályzatát megismertem. A vállalt tagdíj megfizetését vállalom és tudomásom van róla, hogy a munkáltatói hozzájárulás megszűnése esetén a fent megjelölt vállalt tagdíj teljes összegét saját magamnak kell megfizetnem. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen Belépési Nyilatkozatban közölt adataim a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok ahhoz, hogy a pénztári titoknak minősülő adataimat 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.	
Továbbá önként, a szükséges tájékoztatás birtokában – különösen annak tudatában, hogy ezen hozzájárulásomat bármikor, ingyenesen visszavonhatom a reklám és marketing tevékenység 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 az OTP Magannyugdíjpénztárra, és az OTP Önkéntes Nyugdíjpénztárra, illetve a Pénztárral szerződésben álló egészségpénztári szolgáltatókra vonatkozó reklám- és marketinganyagokat küldjön. Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
A jelen Belépési Nyilatkozatban feltüntetett adatokban bekövetkezett változásokról a Pénztárt haladéktalanul, de legkésőbb a változást követő 5 munkanapon belül értesítem.	
Kelt: _____, _____ . _____ . _____	
Pénztárba belépő aláírása	

2. Átlépési nyilatkozat	Csak más pénztárból történő átlépés esetén kell kitélni!
Átadó pénztár neve: _____	
Tagsági okiratszám az átadó pénztárban: _____	
Alulírott felhatalmazom az OTP Országos Egészségpénztárt, hogy a fent megnevezett önkéntes pénztárnál neemben az átlépéssel kapcsolatban eljárjon és ezzel összefüggésben pénztártitoknak minősülő adataimat kezelje. Kérem, hogy a fent megnevezett önkéntes pénztár tagsági jogviszonyomat szüntesse meg és az egyéni számlámon lévő összeget az OTP Országos Egészségpénztárhoz utalja át.	
Kelt: _____, _____ . _____ . _____	
Pénztárba belépő aláírása	

3. Haláleseti kedvezményezett(ek) jelölése**A belépő tölti ki!**

(1) Név: Részesezés %:

Születési hely: _____ Születési dátum: _____ Neme: _____

Születési családi és utónév: _____ Anyja neve: _____

Állandó lakcím (irányítószám, település, közterület neve, jellege, hászám): _____

Levelezési cím (irányítószám, település, közterület neve, jellege, hászám): _____ Telefon: _____

Állampolgárság: _____ Útlevelezszám (nem magyar állampolgárok esetén): _____

(2) Név: Részesezés %:

Születési hely: _____ Születési dátum: _____ Neme: _____

Születési családi és utónév: _____ Anyja neve: _____

Állandó lakcím (irányítószám, település, közterület neve, jellege, hászám): _____

Levelezési cím (irányítószám, település, közterület neve, jellege, hászám): _____ Telefon: _____

Állampolgárság: _____ Útlevelezszám (nem magyar állampolgárok esetén): _____

Alulírott bejelentem, hogy elhalálozásom esetére a jelen Belépési Nyilatkozatban megnevezett személy(ek)e)t, a megjelölt mérték szerint kedvezményezettként jelölöm meg. Tudomásul veszem, hogy a Pénztár – a törvényi előírásoknak megfelelően – kedvezményezett érvényes jelölése hiányában a pénztártag természetes személy törvényes örökösét (beleértve a végrendeleti örökösét is) tekintni kedvezményezettnek. Tudomásul veszem, hogy a kedvezményezett jelölés visszavonása vagy módosítása csak írásban, közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lehetséges, mellyel a korábbi kedvezményezett jelölés hatályát veszti. A kedvezményezett jelölés a Pénztár tudomásulvételével a jelölés megtételének időpontjára visszamenőlegesen válik hatályossá.

Kelt: _____, _____, _____, _____

Pénztárba belépő aláírása

4. Munkáltatói hozzájárulás**A munkáltató tölti ki!**

Teljes cégnév: _____

Bankszámlaszám: _____

Ügyintéző telefonszáma: _____ E-mail: _____

Alulírott igazolom, hogy a köztem és az OTP Országos Egészségpénztár között hatályos _____ számú szerződés alapján a munkavállaló

a) tárgyhavi munkabére _____ %-ának megfelelő, havi _____ Ft, vagy

b) havi _____ Ft munkáltatói hozzájárulásban részesül,

amelyet a munkavállaló javára _____ év _____ hó 1-jétől kezdődően az OTP Országos Egészségpénztár 11703006-20411440 sz. bankszámlájára havonta átutalok. A munkavállaló saját tagdíjrészének levonására vonatkozó megbízást a munkavállaló által a fent megjelölt összeg és dátum szerint teljesítjük.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Pénztárba belépő és a munkáltató jelen Belépési Nyilatkozatban közölt adatai a valóságnak megfelelnek. A jelen Belépési Nyilatkozatban feltüntetett adatokban bekövetkezett változásokról a Pénztárt haladéktalanul, de legkésőbb a változást követő 5 napon belül értesítem.

Kelt: _____, _____, _____, _____

P.H.

Munkáltató cégszerű aláírása

5. Azonosítási nyilatkozat****A beléptető / tanúk tölti(k) ki!**

Alulírott(ak) kijelenti(k), hogy a Pénztárba belépő jelen Belépési Nyilatkozatban közölt adatai a valóságnak megfelelnek.

(1) Tanú neve: _____ Személyazonosságot igazoló okirat száma: _____ Típusa*: _____

Állandó lakcím (irányítószám, település, közterület neve, jellege, hászám): _____

(2) Tanú neve: _____ Személyazonosságot igazoló okirat száma: _____ Típusa*: _____

Állandó lakcím (irányítószám, település, közterület neve, jellege, hászám): _____

Beléptető aláírása (1) Tanú aláírása (2) Tanú aláírása

Záradékolás dátuma:

_____, _____, _____, _____

OTP Országos Egészségpénztár