# BELÉPÉSI NYILATKOZAT
# ÚJ PILLÉR EGÉSZSÉGPÉNZTÁR

1022 Budapest, Bimbó út 18.
ugyfelszolgalat@ujpiller.hu
www.ujpiller.hu
Telefonszám: +36-1-210-9790
Bankszámlaszám: 10700024-43040607-51100005

Pénztártag-azonosítószám: ☐☐☐☐☐☐☐☐ Tagszervezői kód: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ A Pénztár/Tagszervező/Gyógyszertár tölti ki! *UP2023/01/T/03*

## I. A PÉNZTÁRTAGRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS ADATOK *(Az összes adatot adja meg. Nyomtatott betűvel töltse ki a sorokat!)*

**Név** (a kártyán feltüntetésre kerülő név, maximum 27 karakter lehet szóközökkel együtt):

……

**Születési név**:…… **Állampolgárság**: ……

**Születési hely, idő**: ……, ☐☐☐☐☐☐☐☐ **TAJ szám**: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**Anyja leánykori neve**: ……

**Adóazonosító jele**: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Telefonszám**: +36 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**Levelezési cím** (irányítószám, város, utca, házszám): ☐☐☐☐ ……

**Állandó lakcím** (irányítószám, város, utca, házszám): ☐☐☐☐ ……

**E-mail-cím**: ……

☐ Fenti e-mail címem egyben az **elektronikus ügyintézéshez megadott** elérhetőségem. Tudomásul veszem, hogy a Pénztár a belépési nyilatkozatot és más részemre átadandó dokumentumokat az elektronikus fiókomba (Online ügyintézés) tölti fel, postai úton azokat nem küldi.

**Bankszámlaszám**: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ -☐☐☐☐☐☐☐☐

**Személyazonosságot igazoló okmány** (egyet jelöljön X-szel és alatta tüntesse fel az okmány számát)

| Személyazonosító igazolvány | ☐ | Vezetői engedély | ☐ | Útlevél | ☐ | Egyéb: | ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**Lakcímet igazoló okmány száma**: _____

☐ Kijelentem, hogy sem kiemelt közszereplő, sem annak közeli hozzátartozója nem vagyok.
☐ Kijelentem, hogy kiemelt közszereplő vagy annak közeli hozzátartozója vagyok. A szükséges nyomtatvány a belépési nyilatkozat mellékletét képezi.

## II. A VÁLASZTOTT HAVI TAGDÍJ ÉS FIZETÉSÉNEK MÓDJA.

A pénztári tagdíj fizetése történhet egyénileg és munkáltatói hozzájárulásból vagy a két fizetési mód együttes alkalmazásával. **A pénztár Alapszabálya értelmében a tagdíj minimális összege 10 000 Ft.** Felhívjuk szíves figyelmét, az egészségpénztári kártya igénylése a pénztártag részére kötelező, és a belépési nyilatkozattal a pénztártag az igénylési kötelezettségének is eleget tesz. A kártya díja 3820 Ft. Kérjük, gondoskodjon arról, hogy ez az összeg rendelkezésre álljon az egyéni számláján. A befizetés után 20% adókedvezmény érvényesíthető.

**Vállalt havi tagdíj:** ☐☐☐☐☐ Ft (10 000 forintnál nem lehet kevesebb)

Fizetésének módja (csoportos beszedési megbízás, vagy banki utalás választása esetén bankszámlaszám megadása kötelező!)

☐ Csoportos beszedési megbízás (a lakossági folyószámlát vezető bank megbízásával, az Új Pillér azonosítószáma: A18189072T142)

Bankszámlaszám (a készpénzes számlák kifizetéséhez szükséges): ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Banki utalás, bankkártyával vagy állandó banki átutalási megbízás (a lakossági folyószámlát vezető bank megbízásával)

☐ Postai utalvány (csekk)

☐ Egyéni befizetés munkabérből levonva munkáltatón keresztül ☐ Munkáltatói hozzájárulás

A havi tagdíj fizetés gyakorisága: ○ Havi ○ Negyedéves (előre) ○ Féléves (előre) ○ Éves (előre)

## III. SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ MEGJELÖLÉSE

(Az itt megjelölt személy az Ön egyéni számlájához kapcsolódóan igénybe veheti a pénztári szolgáltatásokat. Felhívjuk figyelmét, társkártya csak az itt megjelölt szolgáltatásra jogosult részére igényelhető.)

**Szolgáltatásra jogosult neve**: ……

**Születési név**:…… **Állampolgárság**: ……

**Születési hely, idő**:……, ☐☐☐☐☐☐☐☐ **Személyi igazolvány szám**: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**Anyja leánykori neve**: …… **TAJ szám**: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**Állandó lakcím** (irányítószám, város, utca, házszám): ☐☐☐☐ ……

**Rokonsági kapcsolata** (kérjük, jelölje x-szel a megfelelőt)

○ házastárs, élettárs ○ egyenesági rokon (szülő, nagyszülő, dédszülő, illetve a gyermek, unoka, dédunoka) ○ testvér
○ örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő ○ örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek

Nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy szolgáltatásra való jogosultság megszűnését 30 napon belül be kell jelentenem a Pénztárnak és a bejelentés elmulasztásából eredő hátrányokért a Pénztár nem vállal felelősséget.

Társkártyát a Ptk. által meghatározott közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyenesági rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér, valamint az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény (továbbiakban Pénztártörvény) alapján az élettárs számára lehet igényelni. Társkártyára csak a 14. életévét betöltött személy jogosult. A társkártya díja kártyánként 2 500 Ft. Ha több társkártyát igényelne, kérjük töltse ki a honlapunkon megtalálható nyomtatványt.

☐ **Társkártyát kérek a szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek**

Társkártya tulajdonos neve (a kártyán feltüntetésre kerülő név, maximum 27 karakter lehet szóközökkel együtt, kérjük, nyomtatott nagybetűkkel töltse ki)

……

## IV. HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT MEGJELÖLÉSE (Amennyiben eltér a törvényes örökös személyétől.)

**1. Kedvezményezett neve**: ……..……..….

**Levelezési címe** (irányítószám, város, utca, házszám): ⊔⊔⊔⊔ ……...

**Születési hely, idő**:……..……, ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔ **Kedvezményezettség %-a** ⊔⊔⊔

**2. Kedvezményezett neve**: ……..……..….

**Levelezési címe** (irányítószám, város, utca, házszám): ⊔⊔⊔⊔ ……..……..……...

**Születési hely, idő**:……..……, ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔ **Kedvezményezettség %-a** ⊔⊔⊔

## NYILATKOZATOK

Alulírott kijelentem, hogy megismertem és elfogadom www.ujpiller.hu weboldalon található Új Pillér Önkéntes Kölcsönös Egészség- és Önsegélyező Pénztár Alapszabályát, Kártyaszabályzatát, valamint Befektetési szabályzatát, és a Pénztár tagja kívánok lenni. Alulírott egyúttal kijelentem, hogy az Alapszabályt és a vonatkozó szabályzatokat, annak rendelkezéseit magamra nézve kötelezőnek ismerem el. Kötelezettséget vállalok arra, hogy fizetem a belépési nyilatkozatban megjelölt tagdíjat. Alulírott nyilatkozom, hogy a Pénztár a Pénztártörvényben meghatározott szolgáltatásait a 2.§ (4) a) pontban megjelölt közeli hozzátartozóval és/vagy élettárssal együttesen veszem igénybe. A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvénynek megfelelően ***kijelentem, hogy a pénztárnál a saját nevemben és érdekemben járok el.*** Tudomásul veszem, hogy az adataimban bekövetkező változásokat annak bekövetkeztétől számított 5 napon belül bejelentem és a bejelentés elmulasztásából eredő hátrányokért a Pénztár nem vállal felelősséget. Hozzájárulok ahhoz, hogy – személyes adataimat kivéve – a Pénztár adataimat statisztikai céllal feldolgozza. Alulírott kifejezetten hozzájárulok, hogy a Pénztár a mindenkor hatályos adatvédelmi szabályozás, így különösen az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény valamint az Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendeletének (GDPR) előírásai szerint a személyes adataimat kezelje. A Pénztár a személyes adatokat a vonatkozó jogszabályi előírások alapján, az irányadó törvényekben szabott őrzési ideig tárolja és kezeli.

☐ Hozzájárulok, hogy az Új Pillér Egészségpénztár a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény alapján **e-mailben tájékoztatást küldjön aktuális akcióiról, kedvezményeiről**.

☐ Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok, hogy a Pénztár a telefonszámomat és az e-mail-címemet rögzítse, a tagságommal kapcsolatos tájékoztatás kapcsán kezelje, a megadott e-mail címre számomra **hírlevelet** küldjön. Jelen hozzájárulást önkéntesen adom, és az bármikor visszavonható írásban.

*(Kérjük, ellenőrizze, hogy az I. pontban megadta-e az e-mail-címét!)*

A Pénztár honlapján (www.ujpiller.hu) közzétett Adatkezelési Tájékoztatót megismertem, elolvastam, és az abban foglalt előzetes tájékoztatás alapján a jelen bejelentésben közölt és megváltozott személyes adataim kezeléséhez is hozzájárulásomat adom.

Kelt: …… Belépő saját kezű aláírása: ……..……..

**Az Új Pillér Egészségpénztár záradékolása** *(A Pénztár tölti ki!)*

Alulírott kijelentem, hogy a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben foglaltaknak megfelelően a Belépő személy azonosítása és az azonosításra szolgáló okmány érvényességi idejének ellenőrzése megtörtént. A jelen nyilatkozatban szereplő adatok az azonosító okmányban levő adatokkal megegyeznek.

Budapest: …… Azonosítást végző személy saját kezű aláírása: ……..

A belépési nyilatkozatot az Új Pillér Egészségpénztár az alulírott napon és helyen elfogadta, és ezen záradékkal átadott példányát a tagnak tagsági okiratként megküldte.

Budapest: …… Aláírás: ……..

### Hasznos tudnivalók, további teendők

**A belépési nyilatkozat visszaküldése:** kitöltve, aláírva postázza (1022 Budapest, Bimbó út 18.) vagy AVDH hitelesítéssel küldje el az ugyfelszolgalat@ujpiller.hu címre.

**Teljes körű azonosítás:** mellékelje a szükséges okmányok másolatát (a személyazonosság igazolására alkalmas valamely hatósági igazolvány – személyi igazolvány, vezetői engedély, útlevél – mindkét oldalának olvasható másolatát és a lakcímet igazoló hatósági igazolvány lakcímet tartalmazó oldalának olvasható másolatát).

**Az újpilléres egészségkártya megrendelése:** a pénztártag a belépési nyilatkozat aláírásával ad megbízást az újpilléres egészségkártya gyártására. A belépéskor igényelt kártya díja 3820 forint + működési költség, a családtagok számára rendelt társkártya díja 2500 forint + működési költség. Ahhoz, hogy elkészüljön a kártyája, fizessen be 4000 forintot. Ha 1 főkártyát és 1 társkártyát kér, fizessen be 6618 forintot. **Ne feledje, mindenegyes befizetett forintra jár a 20% szja-visszatérítés!**

A Pénztár Alapszabálya és Kártyaszabályzata alapján a taggá válás feltétele az újpilléres egészségkártya igénylése. A belépési nyilatkozat és a belépéssel igényelt kártya díjának beérkezését követő 30 napon belül postán eljuttatjuk Önnek az újpilléres egészségkártyáját (főkártyát és társkártyákat).