ELHUNYT PÉNZTÁRTAG EGYÉNI SZÁMLÁJÁNAK HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETTRE/ÖRÖKÖSRE ESŐ RÉSZÉRŐL

IGÉNYLŐLAP ÉS AZONOSÍTÁSI ADATLAP

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

UP/2022/20/T/01

Elhunyt pénztártag adatai

Név: ……

Születési név: ……... Anyja neve: ……

Születési hely, idő: …… Adóazonosító jele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kedvezményezett/örökös adatai és azonosítási adatlap (Kedvezményezettenként/örökösönként külön-külön benyújtandó)

Név: …… Születési név: ……

Születési hely, idő: …… Anyja neve: ……

Adóazonosító jele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Lakcímkártya száma: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Személyazonosító okmány típusa: …… száma: ☐☐☐☐☐☐☐☐ lejárata: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Állandó lakcím: ☐☐☐☐ irányítószám …… település …… közterület …… házszám …… emelet …… ajtó

Levelezési cím: ☐☐☐☐ irányítószám …… település…… közterület …… házszám …… emelet …… ajtó

Telefonszám: +36 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail-cím: ……

☐ Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok, hogy az Új Pillér Egészségpénztár a telefonszámomat és/vagy az e-mail-címemet rögzítse, és azt a gyorsabb tájékoztatásom érdekében használja. Jelen hozzájárulást önkéntesen adom, és visszavonásig, de legkésőbb az ügyintézés lezárásáig érvényes.

Kérem, hogy fent nevezett elhunyt pénztártag egyéni számláját szüntessék meg, a számlán felhalmozott összeg rám eső részét az alábbi módon számolják el:

○ Kérem az összeg kifizetését

- ☐ Bankszámlára utalva. Számlatulajdonos neve: ……
  Számlaszáma: ☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐
- ☐ Postán küldve a fent megadott levelezési címemre (ennek hiányában az állandó lakcímemre).

NYILATKOZAT

Kérjük, az Önre vonatkozó kijelentést jelölje x-szel:

☐ Aláírásommal hozzájárulok ahhoz, hogy a fent megadott adataimat, valamint az ezzel együtt benyújtott okmányokon, iratokon szereplő személyes adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltak teljesítéséhez az Új Pillér Egészségpénztár kezelje.

☐ A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) értelmében alulírott büntetőjogi felelősségem tuddatában kijelentem, hogy az azonosítási adatlapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek és a megbízást a Pénztár felé a saját nevemben, mint a haláleseti kedvezményezett/örökös/törvényes képviselő teljesítem.

☐ Kijelentem, hogy nem vagyok közszereplő.

☐ Kiskorú képviselőjeként kijelentem, hogy nem vagyok közszereplő.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ……, …… év……..hó …… nap

……
Haláleseti kedvezményezett/örökös/törvényes képviselője aláírása

FIGYELEM!

1. A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) értelmében a Pénztár csak a teljes körű azonosítás elvégzését követően teljesíthet kifizetést.
2. Jelen nyilatkozathoz csatolandó dokumentumok:
   a. Öröklés esetén a közjegyző által kiállított hagyatékátadó végzés, (több kedvezményezett/örökös esetén végzés 1 másolati példányának benyújtása elegendő)
   b. Halotti anyakönyvi kivonat másolata, (több kedvezményezett/örökös esetén 1 másolati példányának benyújtása elegendő)
   c. A haláleseti kedvezményezett/örökös személyazonosító okmánya mindkét oldalának és a lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának fénymásolata,
   d. Közszereplő esetén a Pénztár oldaláról letölthető közszereplői nyilatkozat,
   e. Kiskorú kedvezményezett/örökös esetén a törvényes képviselői minőséget igazoló okirat és személyazonosító okmánya mindkét oldalának és a lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának fénymásolata.
3. A nyilatkozatot és a fenti okmányokat, iratokat postán a 1535 Budapest, Pf.: 861 címre küldje vissza vagy AVDH hitelesítéssel a penzugy@ujpiller.hu e-mail címre.