prémium Egészségpénztár

1426 Budapest, Pf. 512
kapcsolat@premium.hu
www.premiumegeszsegpenztar.hu

EP 009 KILÉPÉSI NYILATKOZAT

1 PÉNZTÁRTAG ADATAI (A *-al jelölt mezők kitöltése kötelező. Kérjük, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltse ki!)

Tagi azonosító*: _____ Adóazonosító jel*: _____

Név* (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Születési név*: _____

Anyja neve*: _____

Születési hely*: _____ Születési dátum*: _____

Állandó lakcím*

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Levelezési cím*

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Mobiltelefonszám: _____ E-mail cím: _____

EH01 Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok ahhoz, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elektronikus levelezési címemet és/vagy telefonszámomat a hozzájárulás visszavonásáig nyilvántartásában rögzítse, a Pénztárral és a tagságommal összefüggő ügyekben történő tájékoztatás céljából kezelje, pénztári hírleveleket, visszaigazolásokat, értesítőket juttasson el részemre. Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor visszavonható a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premium.hu e-mail címre küldött levél útján.

2 NYILATKOZAT

Alulírott ezennel bejelentem, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztári tagsági viszonyomat meg kívánom szüntetni. Tudomásul veszem, hogy az Egészségpénztár az egyéni számlámon nyilvántartott összegből elszámolási költséget von le, majd a fennmaradó összeget — a hatályos adó- és társadalombiztosítási jogszabályok figyelembevételével — részemre a kilépési nyilatkozat befogadásától számított 15 napon belül átutalja.

Tudomásul veszem, hogy az egészségpénztári szolgáltatások igénybevételére (pl. kártyahasználat, készpénzes számlák elszámoltatása, stb.) a kilépési szándéknyilatkozatom Egészségpénztárba történő befogadásának dátumáig vagyok jogosult.

Tudomásul veszem tovább azt is, hogy tagsági viszonyom lezárását követően a PRÉMIUM Egészségpénztár az esetlegesen még számomra érkező további befizetéseket nem kezeli, azokat az átutaló/befizető bankszámlaszámára visszautalja.

3 KIFIZETÉS

A számlavezető bank neve, ahová az utalást kérem: _____

A bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

Tájékoztatjuk, hogy az Ön részére teljesített pénztári kifizetés személyi jövedelemadó és szociális hozzájárulási adó köteles jövedelemnek minősül. Pénztárunknak személyi jövedelemadó levonási és befizetési kötelezettsége van, így a szociális hozzájárulási adó (Szocho) összegét Önnek kell bevallania és befizetnie a NAV részére.

4 ALÁÍRÁS

Település: _____ Dátum: _____

Pénztártag saját kezű aláírása

TÁJÉKOZTATÓ

Felhívjuk figyelmét, hogy a kifizetés feltétele a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) előírásai alapján a pénztártag ügyfél-azonosítása.

Ha az ügyfél-azonosítás még nem történt meg, az azonosítás elvégezhető:

- az Ügyfélportálon keresztül online, ahol – regisztrációt követően – a személyes fiókjába bejelentkezve a Teendők között olvasható részleteknek megfelelően kérjük, végezze el az azonosítást;
- Pénztár honlapjáról letölthető Adatközlő adatlap és közszereplő nyilatkozat kitöltésével, melyet a személyazonosító okmány (személyazonosító igazolvány/vezetői engedély/útlevél) és a lakcímkártya vagy tartózkodási engedély másolatával együtt kérjük postai úton Pénztárunk címére (1426 Budapest, Pf. 512.) megküldésével;
- Ügyfélszolgálati irodánkban személyesen (1138 Budapest. Dunavirág u. 2-6.).