

**EP 001 BELÉPÉSI NYILATKOZAT**

**1 PRÉMIUM Egészségpénztár adatai**

Bankszámlaszám: 10918001-00000005-06060007, UniCredit Bank Hungary Zrt. Pénztár tevékenységi engedély száma: PSZÁF/IV/294/2002, E 381, Pénztár adószáma: 18177734-2-41

**2 Pénztártag adatai** (A \*-al jelölt mezők kitöltése kötelező. Kérjük, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltsé ki!)

Név\* (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónévek): \_\_\_\_\_

Születési név\*: \_\_\_\_\_ Neme\*:  férfi  nő

Születési hely\*: \_\_\_\_\_ Születési dátum\*: \_\_\_\_\_

Anyja születési neve\*: \_\_\_\_\_

Adóazonosító jel\*: \_\_\_\_\_ TAJ szám: \_\_\_\_\_

Állampolgárság\*:  magyar  egyéb: \_\_\_\_\_

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 címetem 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@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján.

Hozzájárulok, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár a megadott elektronikus levelezési címetem és/ vagy telefonszámomat közvetlen üzletszerzés céljából, a hozzájárulásom visszavonásáig kezelje, és a részemre elektronikus levelezés útján gazdasági reklámat küldjön, továbbá a megadott elérhetőségeimen üzletszerzési céllal megkeressen. 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@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján.

**Személyazonosító okmány típusa\*** (Kérjük, csak egyet jelöljön meg!)

Személyazonosító igazolvány  Vezetői engedély  Útlevel  Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány

Személyazonosító okmány száma\*: \_\_\_\_\_

Lakcímkártya száma\*: \_\_\_\_\_  Nem rendelkezem lakcímkártyával

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

**3 Átlépés más pénztárból a PRÉMIUM Egészségpénztárba**

Nyilatkozom, hogy át kívánok lépni a PRÉMIUM Egészségpénztárba az alábbi átadó pénztárból. Felhatalmazom a PRÉMIUM Egészségpénztárat, hogy helyettem és nevemben az átlépéssel kapcsolatos ügyben eljárjon, ezzel összefüggésben adataimat kezelje. Kérem, hogy a megnevezett pénztár a tagsági jogviszonyomat szüntesse meg, és az egyéni számlámon lévő összeget a PRÉMIUM Egészségpénztárba utalja át.

Előző pénztár neve: \_\_\_\_\_

**4 Nyilatkozatok**

A szabad pénztárválasztás jogának ismeretében kijelentem, hogy tagja kívánok lenni a PRÉMIUM Egészségpénztár. A pénztár Alapszabályát, a tagokra vonatkozó szabályokat, kötelezettségeket megismertem és magamra nézve kötelezően elfogadom. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valósággal egyezők. Hozzájárulok, hogy személyes adataimat a pénztár az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. számú törvény (Öpt.) által meghatározott tevékenysége keretében kezelje és felhasználja. Kötelezettséget válllok arra, hogy az előzőekben megadott adatok változását 5 napon belül a pénztárnak bejelentem. Tudomásul veszem, hogy az ennek elmulasztásából eredő károkért a pénztár nem tartozik felelősséggel.

Tudomásul veszem, hogy a pénztártagság létesítésével egyben a pénztár PRÉMIUM Védőháló Szolidáris Alapjához is csatlakozom. (A részletes tájékoztatásért kérjük, keresse fel honlapunkat.)

Hozzájárulok, hogy a Pénztár a TAJ számom a Védőháló szolgáltatáscsomag egészségbiztosítási szolgáltatásainak biztosítása érdekében hozzájárulásom visszavonásáig nyilvántartásában rögzítse és kezelje.

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@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján. Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulás visszavonása bizonyos esetekben szolgáltatásokhoz való hozzáféréseben akadályt jelenthet.

A pénztár a pénztártag által átadott, illetőleg bármilyen módon (ideértve a tagnak az egészségpénztárhoz benyújtott dokumentumokon, igazolásokon, nyomtatványokon feltüntetett, továbbá bármely egyéb formában) rendelkezésére bocsátott személyes adatokat az Öpt. szerinti pénztártitok, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Infotv.”) és az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete („GDPR”) előírásaival összhangban, a pénztári szolgáltatások nyújtása, kapcsolattartás, valamint egyéb jogszabályon alapuló adatkezelési kötelezettség teljesítése céljából kezeli.

**Nyilatkozat más pénztárban fennálló tagságról**

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, a taggá válásomban közreműködő tagszervező és a Pénztár részére, hogy a Pénztárba történő belépésem időpontjában más azonos típusú pénztárnak – egészségpénztár, önszegélyező pénztár, egészség- és önszegélyező pénztár –  tagja vagyok  nem vagyok tagja.

A Melléklet kizárólag a Belépési nyilatkozattal, valamint aláírással együtt érvényes. A Melléklet kitöltése nem kötelező.

## 5 Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó és haláleseti kedvezményezett jelölése

Itt tüntetheti fel azon személyek adatait, akik az Ön jogán jogosultak egyéni számlája terhére szolgáltatást igényelni a pénztártól, valamint itt nevezheti meg a haláleseti kedvezményezett(ek)et. (Igénylés esetén a lenti adatok megadása kötelező.)

**Megjelölt személy**  Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó  Haláleseti kedvezményezett  Mindkettő  
**Név:** \_\_\_\_\_ **Neme:**  Férfi  Nő **Kedvezményezetti arány:** \_\_\_\_\_ %

**Születési név:** \_\_\_\_\_

**Születési hely, dátum:** \_\_\_\_\_

**Anyja neve:** \_\_\_\_\_

**Állandó lakcím** Irányítószám: \_\_\_\_\_ Település: \_\_\_\_\_ Közterület: \_\_\_\_\_

Közterület jellege: \_\_\_\_\_ Házszám: \_\_\_\_\_ Épület: \_\_\_\_\_ Lépcsőház: \_\_\_\_\_ Emelet: \_\_\_\_\_ Ajtó: \_\_\_\_\_

**Hozzáartozói minőség** (Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó esetén kötelező a megadása!)  Házastárs  Élettárs  
 Szülő, örökbefogadó-, mostoha- vagy nevelőszülő  Gyermeke, örökbefogadott-, mostoha- vagy nevelt gyermek  Nagyszülő  Unoka  Testvér

**Megjelölt személy**  Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó  Haláleseti kedvezményezett  Mindkettő  
**Név:** \_\_\_\_\_ **Neme:**  Férfi  Nő **Kedvezményezetti arány:** \_\_\_\_\_ %

**Születési név:** \_\_\_\_\_

**Születési hely, dátum:** \_\_\_\_\_

**Anyja neve:** \_\_\_\_\_

**Állandó lakcím** Irányítószám: \_\_\_\_\_ Település: \_\_\_\_\_ Közterület: \_\_\_\_\_

Közterület jellege: \_\_\_\_\_ Házszám: \_\_\_\_\_ Épület: \_\_\_\_\_ Lépcsőház: \_\_\_\_\_ Emelet: \_\_\_\_\_ Ajtó: \_\_\_\_\_

**Hozzáartozói minőség** (Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó esetén kötelező a megadása!)  Házastárs  Élettárs  
 Szülő, örökbefogadó-, mostoha- vagy nevelőszülő  Gyermeke, örökbefogadott-, mostoha- vagy nevelt gyermek  Nagyszülő  Unoka  Testvér

Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatásra regisztrált közeli hozzátartozó, kedvezményezett általam közötti személyes adatait a Pénztár az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. számú törvény (Öpt.) szerint kezeli, rögzíti. A Pénztár a Pénztártag által a közeli hozzátartozókról, kedvezményezettekéről szolgáltatott személyes adatokat, kizárólag a szolgáltatás teljesítése céljából a célhoz szükséges mértékben és ideig kezeli és ezen adatokat kizárólag ezzel kapcsolatban használja fel a GDPR 6. cikk (1) b) pontja alapján. A Pénztártag felelőssége, hogy a személyes adatok Pénztár felé történő közlésére az érintettek előzetes tájékoztatását és kifejezett hozzájárulását követően kerül sor. Pénztártag kötelezettsége, hogy ezen hozzájáruló nyilatkozatokat a Pénztár ezirányú kérése esetén rendelkezésre bocsássa.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozat az Alapszabály Védőóháló szolidáris alapra vonatkozó rendelkezései figyelembe vételével bármikor visszavonható a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján.

## 6 Nyilatkozatok

**Nyilatkozat elektronikus iratküldő szolgáltatás igényléséről – E101** (Igénylés esetén kérjük, hogy email címét a Belépési nyilatkozaton mindenképpen adja meg!)

Elektronikus iratküldő szolgáltatásunk segítségével pénztártagjaink az adóigazolásokhoz, számlaértesítőkhöz elektronikus úton juthatnak hozzá. Az elektronikus iratként továbbított dokumentumokat az egészségpénztár által a www.premiumpenztarak.hu oldalon a pénztártag rendelkezésére bocsátott Ügyfélportálon keresztül, egyéni regisztrációt és azonosítást követően lehet letölteni. A dokumentumokat a pénztártagok tetszés szerint kinyomtathatják, vagy elektronikusan tárolhatják. A szolgáltatás igénylése esetén elektronikus levél útján küldünk értesítést az egyéni számlán történt jóváírásokról, egyéni tagdíjbefizetés elmaradásáról, az egészségpénztár híreiről, akcióiról.

Alulírott pénztártag jelen nyilatkozat útján  kérem  nem kérem, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló 2015. évi CCXXII. számú törvény rendelkezéseinek megfelelő elektronikus iratként küldje meg részemre a pénztári dokumentumokat.

Tudomásul veszem, hogy az elektronikus irat kézbesítéséről szóló értesítést a pénztár az elektronikus levelezési címre küldi meg, a dokumentumot pedig az Ügyfélportálon (portal.premiumeszsegpenztar.hu) tekinthetem meg. Kötelezettséget vállalok arra, hogy elektronikus levelezési címem változását 5 napon belül a pénztárnak bejelentem. Tudomásul veszem, hogy az ennek elmulasztásából eredő károkért a pénztár nem tartozik felelősséggel.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor visszavonható a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) küldött levél útján.

**Hozzájáruló nyilatkozat üzleti célú megkereséshez – EA14**

1. Alulírott ezenel  kifejezetten hozzájárulok  kifejezetten nem járulok hozzá,

hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár – eltérő rendelkezésem hiányában – az általam rendelkezésemre bocsátott, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Infotv.”) és az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete („GDPR”), szerinti személyes adataimat, valamint az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény („Öpt.”) szerinti pénztártitoknak minősülő adataimat a 3. pontban megjelölt célből a 2. pontban jelölt jogi személyek részére átadja.

2. PRÉMIUM Önkéntes Nyugdíjpénztár, PRÉMIUM Pénztárszolgáltató Kft., UNION Biztosító Zrt.

3. Az adatátadás célja: ügyfélkiszolgálás szintjének emelése, reklám, illetve promóciós és értékesítési célú megkeresések;

4. Az adatok köre: név; levelezési cím; telefonszám/mobiltelefon szám; email cím;

5. A 4. pontban meghatározott adatok átadása kampányok keretében, kampányonként egyszeri átadással történik.

6. Az adatokat a 2. pontban jelölt jogi személyek az Infotv-ben., az Öpt-ben., valamint a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben foglalt határidőig kezelik.

7. Kijelentem és elismerem, hogy jelen nyilatkozatomban az adatok továbbítására adott felhatalmazásom önkéntesen történt, továbbá megfelelő tájékoztatáson alapul. Tudomásul bírok arról, hogy bármikor, indokolás nélkül kérhető az adatok közvetlen üzleti célú megkeresés (direkt marketing) céljából történő kezelésének megszüntetése, illetőleg kérhető az adatok helyesbítése, kiegészítése. Az adatkezelés megszüntetésére vonatkozó kérelmet az alábbi módokon lehet eljuttatni: postai úton (1426 Budapest, Pf.: 512.), távközlési és elektronikus úton: Tel.: +36 1 999 9696, Email: kapcsolat@premiumpenztar.hu.

## 7 Aláírás

Település: \_\_\_\_\_

Belépő saját kezű aláírása

Dátum: \_\_\_\_\_

**Figyelem! A Mellékleten szereplő nyilatkozatok aláírás nélkül nem érvényesek!**

Tájékoztatjuk, hogy jelen nyilatkozatok bármikor visszavonhatóak az egészségpénztár címére (1426 Budapest, Pf.: 512) postai úton megküldött levél útján.

## 8 Tanúk általi hitelesítés (A fenti E101 és EA13 nyilatkozatok tanúk általi hitelesítése mindenképpen szükséges.)

Első tanú teljes neve

Második tanú teljes neve

Első tanú állandó lakcíme

Második tanú állandó lakcíme

Első tanú aláírása

Második tanú aláírása

## AZONOSÍTÁSI NYILATKOZAT

A pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 7. §, 8. §, 9/A. § alapján alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a lenti adatok megfelelnek a valóságnak és az ügyleti megbízást a Prémium Egészségpénztár felé a saját nevemben teljesítem.

## 9 KÖZSZEREPLŐI NYILATKOZAT

Kijelentem, hogy **nem vagyok közszereplő.**

Kijelentem, hogy **közszereplő vagyok:**

Kijelentem, hogy az alábbi fontos közfeladatot ellátó személy vagyok (Kiemelt közszereplő az, aki a jelen nyilatkozat megtételét megelőzően legalább egy éven belül fontos közfeladatot látott el.):

- a)** az államfő, a kormányfő, a miniszter, a miniszterhelyettes, az államtitkár, Magyarországon az államfő, a miniszterelnök, a miniszter és az államtitkár,
- b)** az országgyűlési képviselő vagy a hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon az országgyűlési képviselő és a nemzetiségi szószóló,
- c)** a politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon a politikai párt vezető testületének tagja és tisztségviselője,
- d)** a legfelsőbb bíróság, az alkotmánybíróság és olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon az Alkotmánybíróság, az ítélőtábla és a Kúria tagja,
- e)** a számvevőszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon a Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja,
- f)** a nagykövet, az ügyvivő és a fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, valamint a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei,
- g)** többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon a többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja,
- h)** nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja, vagy ezzel egyenértékű feladatot ellátó személy

Kijelentem, hogy házastársam élettársam vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermekem, vagy a házastársuk / élettársuk vér szerinti, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülőm közszereplő

Kijelentem, hogy **kiemelt közszereplőhöz közel álló személy vagyok** (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük válasszon az alábbi lehetőségek közül is!)

- A kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa vagyok, vagy vele szorosan üzleti kapcsolatban állok
- Egyszemélyes tulajdonosa vagyok olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre.

**Amennyiben Ön közszereplő, vagy a hozzátartozója közszereplő, vagy közszereplőhöz közel álló személy akkor kötelező nyilatkoznia a pénzeszközök forrásáról. Kérjük töltsse ki az EP004 Közzszereplői nyilatkozat a pénzeszközök forrásáról című nyomtatványt.**

**Kérjük csatolni a személyazonosító okmány (személyazonosító igazolvány/ vezetői engedély/ útlevél) és a lakcímkártya, vagy tartózkodási engedély másolatát. Ezen dokumentumok hiányában az azonosítás érvénytelen, a Pénztár nem nyújthat szolgáltatást!**

## 10 ALÁÍRÁS

Kelt: \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

Belépő saját kezű aláírása

Figyelem, aláírás nélkül érvénytelen!

## 11 Tagszervező aláírása (Az alábbi adatmezőket az üzletkötő tölti ki!)

Üzletkötő neve

Üzletkötő kódja:

Település

Dátum

Üzletkötő aláírása