

EP 004 KAPCSOLATTARTÁSI ADATOK ÉS BANKSZÁMLASZÁM BEJELENTŐ NYOMTATVÁNY

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

Tagi azonosító*: _____ Adóazonosító jel*: _____
Név: _____
Születési név*: _____
Anyja neve*: _____
Születési hely*: _____ Születési dátum*: _____

2 LEVELEZÉSI CÍM VÁLTOZÁS

Új Levelezési cím
Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____
Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

3 E-MAIL CÍM VÁLTOZÁS

Új e-mail cím: _____

4 TELEFONSZÁM VÁLTOZÁS

Új mobiltelefonszám: _____

EH03 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. Egyben kérem, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elsősorban a digitális állomról és a digitális szolgáltatások egyes szabályairól szóló 2023. CIII. számú törvény rendelkezéseinek megfelelő elektronikus iratként küldje meg részemre a pénztári értesítőket, igazolásokat, tájékoztatásokat és egyéb dokumentumokat. Tudomásul veszem, hogy az elektronikus irat kézbesítéséről szóló értesítést a pénztár az elektronikus levelezési címre küldi meg, a dokumentumot pedig az Ügyfélportálon (portal.premiumegeszsegpenztar.hu) tekinthetem meg. Kötelezettséget válllok 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.

Hozzájárulok, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár a megadott elektronikus levelezési címemet 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 nyilatkozataim önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozatok bármikor visszavonhatók a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján.

5 BANKSZÁMLASZÁM-VÁLTOZÁS

Bankszámlaszám: _____ - _____ - _____

A bankszámlaszám megadására az elszámloltatni kívánt készpénzes számlák ellenértékének átutalásához van szükség.

6 NYILATKOZAT

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Továbbá kötelezem magam, hogy a közölt adatokban bekövetkező mindennemű változást 5 munkanapon belül írásban bejelentek az egészségpénztárnak. Tudomásul veszem, hogy e tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából vagy hibás adatközlésből eredő károkért az egészségpénztár felelősséget nem vállal.

Település: _____ Dátum: _____

Pénztártag saját kezű aláírása

! A személyes adatokban (név, állandó lakcím, igazolvány számok) történt változás bejelentésére az Adatközlő adatlap és közszereplői nyilatkozat használható.



ÜGYINTÉZÉS ONLINE, EGYSZERŰEN!

Minden adatát, sőt hozzátartozói adatait is egyszerűen bejelentheti az ügyfélportálon oldalon. Bejelentkezés után a Menü alatt keresse a Személyes adatok fület!

Regisztráció, bejelentkezés: <https://portal.premiumegeszsegpenztar.hu/>