

EP 201 NYILATKOZAT ÉS RENDELKEZÉS EGYÉNI SZÁMLÁN TÖRTÉNŐ LEKÖTÉSHEZ

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

Tagi azonosító*: _____ Adóazonosító jel*: _____
Név* (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____
Mobiltelefonszám: _____ (_____) E-mail cím: _____
Levelezési cím
Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____
Közterület jellege: _____ Házszám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

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

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 reklámot 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.

2 NYILATKOZAT

Az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény (Öpt.) 51. § (5) bekezdésében és a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény [Szja. 44/A. § (1) a] bekezdésében foglaltak alapján rendelkezem, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztárnál vezetett egyéni számlám összegéből

_____ Ft-ot, azaz _____ forintot
_____ . _____ . _____ . napjától _____ . _____ . _____ . napjáig lekötök.

Tudomásul veszem, hogy a lekötés első napja nem lehet korábbi, mint a nyilatkozat pénztárhoz történő beérkezésének napja. Amennyiben jelen nyilatkozat a megjelölt lekötés első napját követően érkezik a pénztárhoz, a lekötést a pénztár a nyilatkozat beérkezésének napjával végzik el. (A 10%-os adózási kedvezmény igénybevételének feltétele legalább 24 hónap lekötési idő [Szja. 44/A § (1) a) pont].)

Az Egészségpénztárnak nem áll módjában elfogadni a 24 hónapnál rövidebb időtartamra vonatkozó lekötési kérelmeket.

E rendelkezéssel egyidejűleg vállalom, hogy

- a kétéves időtartamon belül a lekötött összeget nem veszem igénybe egészségpénztári szolgáltatások finanszírozására [Öpt. 51. § (5) bek.], valamint
- ha a lekötést a lekötés napjától számított két éven belül akár csak részben megszüntetem, úgy az igénybe vett adókedvezmény összegét 20%-kal növelten kell az adóévre vonatkozó adóbevallásomban bevallanom, valamint az adóbevallás benyújtására előírt határidőig megfizetnem [Szja. 44/A § (4) bek.].

3 ALÁÍRÁS

Település: _____

Pénztártag saját kezű aláírása

Dátum: _____ . _____ . _____ .



ÜGYINTÉZÉS ONLINE, EGYSZERŰEN!

Lekötését gyorsan és egyszerűen is intézheti! Ügyfélportálra történő bejelentkezés után keresse a „Lekötések kezelése” menüpontot, ahol elvégezheti a kívánt műveletet!

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