

## EP 023 MEGTAKARÍTÁS ÁTHOZATALA A PRÉMIUM EGÉSZSÉGPÉNZTÁRBA

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

Tagi azonosító\*: \_\_\_\_\_ Adóazonosító jel\*: \_\_\_\_\_

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

Születési név\*: \_\_\_\_\_

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

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

Levelezési cím\* \_\_\_\_\_

Irányítószám: \_\_\_\_\_ Település: \_\_\_\_\_ Közterület: \_\_\_\_\_

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

Mobiltelefonszám: \_\_\_\_\_ E-mail cím: \_\_\_\_\_

**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 hírlleveleket, visszaigazolásokat, értesítőket juttasson el részemre.

Egyben kérem, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elsősorban az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló 2015. évi CCXXII. 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 címemre küldi meg, a dokumentumot pedig az ügyfélportálon (portal.premiumegeszsegpenztar.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.

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 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.

### 2 NYILATKOZAT

Nyilatkozom, hogy át kívánok lépni a PRÉMIUM Egészség- és Önszegélyező Pénztárba az alábbi átadó pénztárból. Felhatalmazom a PRÉMIUM Egészség- és Önszegélyező Pénztárt, 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 Egészség- és Önszegélyező Pénztárba utalja át.

Átadó pénztár neve (ahonnan az utalást kéri): \_\_\_\_\_

### 3 ALÁÍRÁS

Település: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_

Pénztártag saját kezű aláírása