

EP 019 CSALÁDI KASSZA IGÉNYLŐLAP LAKÁSHITEL

TÁMOGATÁSHOZ (OTTHONKASSZA-HITELKÖNNYÍTŐ PROGRAM)

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: _____

A *-gal jelölt adatok változásának jelen nyomtatványon történő bejelentése esetén kérjük, csatolja a szükséges nyomtatványokat: személyazonosító okmány (személyazonosító igazolvány, vezetői engedély, útlevél) és a lakcímkártya vagy tartózkodási engedély másolatát.

EHO4 Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok ahhoz, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elektronikus levelezési címemet és/ vagy telefonszámomat a hozzájárulás visszavonásáig nyilvántartásában rögzítse, a Pénztárral és a tagsággal összefüggő ügyekben történő tájékoztatás céljából kezelje pénztári hírleveleket, visszaigazolásokat, értesítőket juttasson el részemre.

Egyben kérem, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elsősorban a digitális államról és a digitális szolgáltatások egyes szabályairól szóló 2023. CIII. számú törvény rendelkezéseinek megfelelő elektronikus iratként küldje meg részemre a pénztári értesítőket, igazolásokat, tájékoztatókat és egyéb dokumentumokat. Tudomásul veszem, hogy az elektronikus irat kézbesítéséről szóló értesítést a pénztár az elektronikus levelezési címemre küldi meg, a dokumentumot pedig az Ügyfélportalon (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, online marketing megkeresések, profilalkotás, valamint kutatás, statisztika, elemzéscéljából, a hozzájárulásom visszavonásáig kezelje, és a részemre elektronikus levelezés útján gazdasági reklámot küldjön, személyre szabott egészségpénztári hirdetéseket és tájékoztatásokat jelenítsen meg, továbbá a megadott elérhetőségeimen üzletszerzési céllal megkeressen.

Tudomásul veszem, hogy:

- az adatkezelés jogalapja az önkéntes hozzájárulásom (GDPR 6. cikk (1) a) és GDPR 9. cikk. (2) a)),
- a hozzájárulás bármikor, indoklás nélkül visszavonható,
- a visszavonásig végzett adatkezelés jogszerűnek minősül.

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

2 SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLÉSE

Alulírott kérem a lakáscélú jelzáloghitelem törlesztésének költségeit elszámolni az alábbi dokumentumok alapján.

Csatolandó dokumentum(ok)

- Hitelszerződés másolata
- Hitelt nyújtó intézmény igazolása az utolsó 3 havi törlesztőrészlet összegéről
- Nyilatkozat jelzáloghitelem törlesztéséről, ha a törlesztőrészletet nem a saját bankszámlájáról teljesíti.

Igénylési határidő: a törlesztőrészletről szóló igazolás kiállítását követő 30. nap

Igényelhető összeg: A hitelszerződésben szereplő adós(társak) számának arányában lehet jogosult a pénztártag a támogatásra, melynek mértéke havonta legfeljebb a tárgyév első napján érvényes minimálbér 15%-ának megfelelő összeg (2026-ban havi 48 420 Ft).

Tudnivalók:

- A pénztártag által felvett lakáshitel havi törlesztőrészletét (vagy annak egy részét) a Pénztár a tag lakossági folyószámlájára utalja át.
- A szolgáltatást a pénztártag abban az esetben igényelheti, ha a hitelszerződésben adósként vagy adóstársként szerepel, illetve a pénztártag saját bankszámlájáról történik a törlesztés.
- A havi törlesztést havonta kell igazolni

3 ALÁÍRÁS

Település: _____ Dátum: _____

Pénztártag saját kezű aláírása

**EP 019 CSALÁDI KASSZA IGÉNYLŐLAP LAKÁSHITEL TÁMOGATÁSHOZ
(OTTHONKASSZA-HITELKÖNNYÍTŐ PROGRAM)**

4 NYILATKOZAT - JELZÁLOGHITEL TÖRLESZTÉSÉRŐL

Alulírott _____

(tagi azonosító: _____, állandó lakcím: _____)

Születési hely*: _____ Születési dátum*: _____

Anyja neve*: _____) a PRÉMIUM

Önkéntes Egészség- és Önsegélyező Pénztár (1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6.) tagja felelősségem teljes tudatában kijelentem,

hogy a _____ szerződésszámú lakáscélú jelzáloghitel törlesztés befizetését a következő

bankszámlaszámláról teljesítem:

Bankszámla szám: (ahonnan a törlesztés megtörténik) _____

Bankszámla tulajdonos neve: _____

Csatolom a hitelintézet által kiadott igazolást a hiteltörlesztés teljesítéséről.

Tudomásul veszem, hogy csak az általam megfizetett törlesztőrészlet után vagyok jogosult támogatásra, vagyis a Pénztár a megfizetett törlesztés összegéből a hitelszerződésben szereplő adós(társak) számának arányban a rám eső részt fizeti, melynek mértéke havonta legfeljebb a tárgyév első napján érvényes minimálbér 15%-ának megfelelő összeg.

5 ALÁÍRÁSOK

Dátum: _____

Pénztártag aláírása

Bankszámla tulajdonos aláírása