

EP 019 PRÉMIUM CSALÁDI KASSZA IGÉNYLŐLAP LAKÁSHITEL TÁMOGATÁSHOZ

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.

EH03 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. 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.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.

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 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 SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLÉSE

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

Csatolandó dokumentum(ok)

- Hitelszerződés másolata
- Hitelt nyújtó intézmény igazolása az utolsó 3 havi törlesztőrészlet összegéről
- Nyilatkozat jelzáloghitel 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 pénztárral a támogatásra, melynek mértéke havonta legfeljebb a tárgyév első napján érvényes minimálbér 15%-ának megfelelő összeg (2025-ben havi 43 620 Ft).

Igényelt összeg (amennyiben eltér a maximális összegtől): _____ Ft

Tudnivalók:

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

3 ALÁÍRÁS

Település: _____ Dátum: _____

Pénztárral saját kezű aláírása

Az igénybejelentést és mellékleteit postai úton kérjük a Pénztár részére megküldeni.
Postacím: PRÉMIUM Egészségpénztár 1426 Budapest, Pf. 512.

EP 019 PRÉMIUM CSALÁDI KASSZA IGÉNYLŐLAP

4 NYILATKOZAT - JELZÁLOGHITEL TÖRLESTÉSÉRŐL

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

6 ELŐTTÜNK, MINT TANÚK ELŐTT:

Első tanú teljes neve

Második tanú teljes neve

Első tanú állandó lakcíme

Második tanú állandó lakcíme

Első tanú személyi igazolványának száma

Második tanú személyi igazolványának száma

Első tanú aláírása

Második tanú aláírása