

V. Haláleseti kedvezményezettek adatai

A hatályos jogszabályok értelmében a pénztárgal halála esetén a tag egyéni számláján lévő összeget az örökösök öröklik. Kedvezményezett jelölés esetében a kifizetés ügyintézési ideje lerövidül, mert jogerős hagyatékátadó végzés csatolása nélkül lehetséges a kifizetés a kedvezményezett részére.

1. Kedvezményezett neve:.....

Leánykori neve:.....

Anyja neve: Állampolgársága:

Születési idő: . . . Hely:

Állandó lakcím:

Kedvezményezetti részesedése:%

2. Kedvezményezett neve:.....

Leánykori neve:.....

Anyja neve: Állampolgársága:

Születési idő: . . . Hely:

Állandó lakcím:

Kedvezményezetti részesedése:%

3. Kedvezményezett neve:.....

Leánykori neve:.....

Anyja neve: Állampolgársága:

Születési idő: . . . Hely:

Állandó lakcím:

Kedvezményezetti részesedése:%

VI. Egyéni számlára jogosult kedvezményezettek bejelentése

Ptk. 685 § b.) pontja értelmében közeli hozzátartozó: 1. házastárs, 2. élettárs, 3. egyeneságbeli rokon, 4. örökbefogadott, 5. mostoha- és a neveltgyermek, 6. örökbefogadó, 7. mostoha, 8. nevelőszülő, 9. testvér

Jogosultak neve:

hozzátartozói státusz

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

A név mellett, kérjük jelölni a hozzátartozó státuszának megfelelő számot.

Alulírott kijelentem, hogy a szabad pénztárválasztás joga alapján a DIMENZIÓ Egészségpénztár tagja kívánok lenni. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelen Belépési Nyilatkozatban közölt adataim a valósággal egyezők. A DIMENZIÓ Egészségpénztár Alapszabályát, Szolgáltatási és Kártyaszabályzatát ismerem és elfogadom. Jelen nyilatkozat aláírásával vállalom, hogy tagdíjfizetési kötelezettségemnek eleget teszek. Hozzájárulok ahhoz, hogy egészségügyi és személyes adataimat a Pénztár az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény előírásainak megfelelően kezelje, feldolgozza és továbbítsa. Vállalom, hogy adataimban bekövetkező változások esetén, a változást követő 5 napon belül azt írásban bejelentem a DIMENZIÓ Egészségpénztárnak.

Kelt:

.....
Pénztárgal aláírása

Záradék

A belépő az Alapszabályban foglaltaknak megfelel, a DIMENZIÓ Egészségpénztár a fenti azonosítószámon a belépést elfogadta, s ezen tény tagági okirat formájában a tag számára visszaigazolta.

A Pénztárba való felvétel dátuma:

.....
Egészségpénztár cégszerű aláírása

Kitöltési útmutató

Belépési Nyilatkozathoz

A kitöltött Belépési Nyilatkozat hibamentes feldolgozása érdekében kérjük, figyelmesen olvassa el a kitöltési útmutatót, és **minden Önre vonatkozó részt töltsön ki ! A válaszokat nyomtatott, nagybetűkkel adja meg !** A kitöltéshez fekete, vagy kék színű, folyamatosan író golyóstollat használjon (tompá hegyű íróeszköz, pl. ceruza, filctoll stb. nem jó).

Amennyiben a kitöltés során hibázik, lehetőség szerint töltsön ki új Belépési Nyilatkozatot. Ha ez megoldhatatlan, kérjük, hogy a rontott részt húzza át és írja mellé a helyes adatot. A javított adatot a javítás mellett aláírásával tegye egyértelművé.

Adatlapon lévő színezett részeket az Egészségpénztár tölti ki.

A kitöltött nyilatkozatot kérjük az Egészségpénztár részére eljuttatni. Az Egészségpénztár által záradékolt Belépési Nyilatkozat adataival megegyező tagsági okiratot – pénztári azonosítóval ellátva – visszajuttatjuk Önnek.

Belépés módja:

Amennyiben másik egészségpénztárból szeretne átlépni, a gyorsabb ügyintézés érdekében adja meg jelenlegi egészségpénztára nevét, címét.

I. Pénztártag adatai:

Személyes adatait kérjük, személyigazolványában (külföldiek esetén útlevelében) szereplő adatoknak megfelelően töltsse ki ! Az adóazonosító jelnél az adóigazolványon lévő 10 számjegyből álló adóazonosító jelet kérjük beírni.

Állandó lakcímnél a személyi igazolványban feltüntetett állandó címet kérjük teljes pontossággal beírni. Telefon és fax számnál a vidéki hívószámot, valamint mobiltelefonszám esetén a körzetszámot is tüntesse fel. Levelezési cím esetében, ha megegyezik az állandó lakcímmel, akkor elég az „ua.” rövidítés.

Mobilszámot és az e-mail címet kérjük megadni a gyorsabb tájékoztatás érdekében.

II. Munkáltató adatai:

Csak abban az esetben kérjük kitölteni, ha szerződött munkáltató munkavállalójaként lép be !

Munkáltató neve: a hivatalos teljes név vagy az elfogadott rövidítés is beírható. Munkavégzés helye: több telephelyű munkáltató esetén a munkavégzés pontos helyét nevezze meg. Munkahelyi telefon és fax: a közvetlen elérését lehetővé tevő számokat kérjük feltüntetni, vidéki, valamint mobiltelefon számoknál a körzetszámot is kérjük.

III. Tagdíjra vonatkozó adatok:

- Amennyiben **szerződött munkáltató munkavállalójaként** lép be Egészségpénztárunkba, a tagdíjfizetésre vonatkozóan, kérjük jelölje x-szel a „munkabérből történő levonással munkáltató teljesíti” pontot.

- Amennyiben **egyéni tagként** lép be jelölje be a kívánt módot (átutalás vagy csekk) !

Tagdíját átutalással fizeti: kérjük, a **K&H 10201006-50047297**-es számlaszámra szíveskedjen utalni.

Csekken történő fizetés esetén a záradékolt Belépési Nyilatkozat visszaküldésével egyidejűleg küldjük a csekket.

Egyéni tagság esetén a tagdíj összege az Alapszabályban meghatározott egységes tagdíj összege.

IV. Egészségkártyára vonatkozó adatok:

Felhívjuk szíves figyelmét, amennyiben nem igényel Egészségkártyát (mely az Ön számára nem jelent plusz költséget), **CSAK készpénz fizetéssel** tudja igénybe venni az egészségpénztári szolgáltatásokat !

Az egészségkártyára maximum 24 karakterből álló nevet tudunk megjelölni, (szóköz, kettős betű is külön karakternek számít), ennél több karakterből álló név esetén, kérjük a megadott karakterek figyelembevételét, mert nem tudjuk elkészíteni a kártyát.

V. Haláleseti kedvezményezettek adatai:

Több haláleseti kedvezményezettet is megjelölhet (adatmódosító lapon további kedvezményezett jelölhető) a jogosultságok arányának %-os meghatározásával úgy, hogy a részarányok kiadják a 100%-ot.

VI. Egyéni számlára jogosultak:

Egyéni számlát a tag és a közeli hozzátartozó veheti igénybe az egyéni számlán lévő összeg erejéig. A sporttevékenységre adómentesen költhető keret bővíthető hozzátartozónkként a minimálbér 100%-ának megfelelő összeggel. De az adómentesen csak orvosi javaslattal igénybevehető szolgáltatások hozzátartozó általi igénybevételekor a hozzátartozó orvosi igazolását is szükséges benyújtani.

Dátum és aláírás szükséges, e nélkül nem tudjuk belépési nyilatkozatát feldolgozni !

Záradék: Egészségpénztár tölti ki. A Belépési Nyilatkozatot az Egészségpénztár a benyújtást követő hó első napjával záradékolja.

Kérjük, hogy esetleges kérdéseivel szíveskedjék az Ügyfélszolgálatunkhoz fordulni:

Ingyenesen hívható zöldszám: **06 80 201 418**

Elérhetőségeink:

Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf.: 433.

E-mail cím: epinfo@dimenziocsoport.hu, Internet: www.dimenziocsoport.hu