

Egészségpénztári belépési nyilatkozat



GENERALI
Egészségpénztár

Generali Önkéntes Kölcsönös Egészségpénztár 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. • TeleCenter: 06 (40) 200 250 • Fax: 06 (1) 452 3570 • www.generali.hu
Adószám: 18177796-1-42 • Bankszámlaszám: 10800007-94627008-00000000

Alulírott kijelentem, hogy a Generali Egészségpénztár tagja kívánok lenni és az egységes tagdíj befizetését vállalom. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Belépési nyilatkozaton közölt adataim a valóságnak megfelelnek.

Tagsági azonosító szám: _____

A belépő adatai

Titulus: _____ Vezetéknév: _____ Keresztnév: _____
Születési név: _____ Anyja neve: _____
Születési hely: _____ Születési idő: _____, _____, _____. Neme: nő férfi
Állampolgárság: _____ Szem. ig./Útlevel szám: _____
Adóazonosító jel: _____ Bankszámlaszám: _____
Állandó lakcím: _____
Levelezési cím: _____
Telefonszám: _____ Mobilszám: _____ E-mail cím: _____ Hozzájárulok az SMS-info szolgáltatáshoz

Másik egészségpénztárból lépek át és felhatalmazom a Generali Egészségpénztárt, hogy az átlépés lebonyolítása érdekében nevemben eljárjon.
Az előző egészségpénztár neve: _____

Tagdíjfizetés módja és mértéke

Egyénileg vállalt havi tagdíj mértéke _____ Ft
 munkáltatói átutalás banki átutalás
 postai csekk csoportos beszédési megbízás

Munkáltató által átvállalt havi tagdíj mértéke _____ Ft,
vagy a bruttó bér _____ %-a.
 kafetéria rendszer szerint

A munkáltató adatai

Név: _____ Adószám: _____ Telefonszám: _____
Cím: _____
Munkáltató cégszerű aláírása

Egészségkártya igénylés

Egészségkártyát igényelek. A Pénztár mindenkor hatályos kártyaszabályzatát elfogadom. Hozzájárulok, hogy a Pénztár a fedezeti számlámról a kártyadíjat levonja. A kártyán szereplő név max. 24 betű lehet szóközzel együtt. Név: _____

_____ db társkártyát igényelek a lent nevezett személy(ek)nek, aki(k)ről ezúton nyilatkozom, hogy a Ptk.685/b. szerint közeli hozzátartozó(i)m. Hozzájárulok, hogy a Pénztár a fedezeti számlámról a társkártyadíj(ka)t levonja.
Név (1): _____ Név (2): _____

Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó jelölés

1 Név: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____, _____, _____.
Adóazonosító _____ Hozzártartozói jelleg: szülő testvér házastárs/élettárs gyermek egyeneságbeli rokon

2 Név: _____ Születési hely: _____ Születési idő: _____, _____, _____.
Adóazonosító _____ Hozzártartozói jelleg: szülő testvér házastárs/élettárs gyermek egyeneságbeli rokon

Alulírott belépő tag kijelentem, hogy a Pénztár alapszabályát megkaptam, annak tartalmát megismertem. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a pénztár számítógépes nyilvántartásában rögzítse, működése körében felhasználja, adatfeldolgozás céljából harmadik személynek átadja, valamint a prevenciószolgáltatások szervezését és adminisztrálását végző szervezet és a kártyaszolgáltató a kártyás vásárlásokkal összefüggő tranzakciók tekintetében a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje. A jelen Belépési Nyilatkozatban feltüntetett adatokban bekövetkezett változásokról a Pénztárt a változást követő 5 napon belül értesítem.

Alulírott belépő tag az alábbiakban nyilvánítom ki hozzájárulásomat, hogy

- Az Egészségpénztárnál vagy a Generali Nyugdíjpénztárnál nyújtott személyes adatváltozás-bejelentésem, illetve későbbi adatszolgáltatásom a másik társaság nyilvántartására is kiterjedjen, amennyiben ott is tagsági jogviszonnyal rendelkezem.
- Jelen nyilatkozaton szereplő, valamint a Pénztár által kezelt adataimat a Pénztár ügyfél-tájékoztatás megkönnyítése érdekében marketing vagy közvetlen ajánlattétel céljából felhasználja vagy a Generali leányvállalataiból álló vállalatcsoport részére átadja.
- A Pénztár részemre küldendő írásbeli okiratokat – így különösen tagsági okirat, egyenlegértesítő stb. –, az elektronikus aláírásról szóló 2001. évi XXXV. törvénynek megfelelően minősített elektronikus aláírással ellátott elektronikus okirat formájában teljesítse.

Kelt: _____, _____
a belépő aláírása

Elsődíjas csekk sorszáma: _____ A belépési nyilatkozat kézhezvételekor átvett _____ Ft-ot a felek az első havi tagdíj befizetéseként tekintik.

Kirendeltség kód: _____ Tanácsadói kód: _____ Tanácsadó neve és olvasható aláírása: _____

Kitöltési útmutató és tájékoztató

1. Kérjük, a belépési nyilatkozatot nyomtatott nagy betűvel szíveskedjen kitölteni!
2. SMS-info szolgáltatás: Havonta egyszeri egyenlegközlő, illetve esetenként marketingcélú SMS küldését jelenti a megadott mobil-telefonszámra. A szolgáltatás ügyfélszolgálati elérhetőségeinken lemondható.
3. Amennyiben a Pénztártag munkáltatói tagdíj-átvállalásban részesül, úgy a munkáltató és a Pénztár közötti szerződésben is rögzíteni kell annak mértékét.
4. A munkáltató adatai részt abban az esetben kérjük kitölteni, ha a tagdíjfizetést a munkáltató részben vagy egészben átvállalja, illetve ha a tagdíj utalása a munkáltatón keresztül történik.
5. A Generali Egészségkártyák (főkártya és társkártya) - bankkártyához hasonló - mágneskártyák, mellyekkel megfelelő egyéni számlafedezet esetén nem kell a vásárlás helyén és idejében fizetni a termékért vagy szolgáltatásért, a díj kiegyenlítéséről a Pénztár gondoskodik. Társkártya kizárólag egészségkártyával (főkártyával) együtt igényelhető. A kártyák díjait a mindenkor hatályos kártyaszabályzat határozza meg. 2009. 05. 05-től érvényes díjak: az egészségkártya díja 2400 Ft, a társkártya díja 1200 Ft, érvényességi időtartamuk egyaránt 2 év.
6. Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon (pl.: nagyszülő, unoka), az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs.