

Érkeztető bélyegző helye

## TNY\_03 EGÉSZSÉGPÉNZTÁRI KÁRTYA / TÁRSKÁRTYA IGÉNYLŐLAP

 (Kézi kitöltés esetén kérjük **nyomtatott nagybetűkkel** kitölteni)

### 1. PÉNZTÁRTAG ADATAI

Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek)										Pénztári azonosító				
Születési hely					Születési dátum					Adóazonosító jel				
					év      hó      nap									
Állandó lakcíme														
irányító szám			Település				utca, házszám							
Levelezési címe														
irányító szám			Település				utca, házszám							

### 2. IGÉNYLÉS

Kérjük jelölje, milyen kártyát igényel	<input type="checkbox"/>	<b>Főkártya</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Társkártya</b>	<input type="checkbox"/>	<b>(Csak egyik jelölhető!)</b>
Kérem a Vitamin Egészségpénztárt, hogy részemre a fent megjelölt egészségkártyát biztosítani szíveskedjék.						
Igénylés oka (elveszett, ellopták, megrongálódott, új igény, névváltozás, stb.)						

### 3. TÁRSKÁRTYA ESETÉN A KÁRTYABIRTOKOS ADATAI

Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy az MNB Felügyelet állásfoglalása értelmében a társkártya birtokosok azonosítása is kötelező! Kérjük, hogy a TNY14 Azonosítási adatlap elnevezésű formanyomtatványt a **társkártya birtokosra vonatkozóan** szíveskedjenek **kitölteni** és ahhoz a társkártya birtokos **személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolatát csatolni**. Ennek hiányában a társkártya igénylés nem teljesíthető.

Név											Hozzá tartozói jelleg			
Születési név														
Anyja születési neve											Születési dátum			
Születési hely														
Állandó lakcím						Település					TAJ szám			
						utca, házszám								

1. A Tag / Társkártya-birtokos tudomásul veszi, hogy jelen nyomtatványon szereplő aláírása aláírás mintául szolgál és vállalja, hogy az egészségpénztári kártyát és a kártya használata során keletkezett bizonylatokat ezen aláírással megegyezően fogja aláírni.

2. A Tag tudomásul veszi, hogy jelen igénylés aláírása részéről szerződésalkötési ajánlatnak minősül, melynek az Egészségpénztár általi elfogadásával/aláírásával a Felek között egészségpénztári kártyaszerződés jön létre.

3. A Tag / Társkártya-birtokos kijelenti, az általa közölt adatok a valóságnak megfelelnek és az azokban bekövetkező változást haladéktalanul közli az Egészségpénztárral.

4. Az Egészségpénztár a Tag részére a kártyát az Alapszabályban és az Egészségpénztári kártyára vonatkozó Kártyaszabályzatban meghatározottak, valamint az Egészségpénztár szolgáltatásainak ellenértékéről, illetve a szolgáltatásra vonatkozó egyéb feltételekről szóló vonatkozó szabályzatban foglaltak szerint nyújtja, mely feltételekkel kapcsolatosan a Tag és a Társkártya birtokos kijelenti, hogy azok tartalmát megismerte, s az abban foglaltakat magára nézve kötelezőnek ismeri el.

5. Amennyiben a kártyaigénylő nyomtatványon közölt adatok eltérnek a Pénztár nyilvántartásában szereplő adatoktól, abban az esetben a nyomtatványt adatváltozás bejelentésként is kezeljük.

6. Társkártya igénylés esetén a társkártya birtokos adatait közeli hozzátartozóként a Pénztár nyilvántartásba veszi. A Vitamin Egészségpénztár tagjaként feljogosítom a Pénztárt, hogy közeli hozzátartozóim nevére kiállított számláikat / és általuk társkártyával történő fizetést egyéni számlám terhére elszámolja.

7. Közeli hozzátartozó lehet: házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha-és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-és nevelőszülő, valamint testvér és élettárs. Fentiek közül társkártya birtokos csak a 16. életévét betöltött személy lehet.

8. Tudomásul veszem, hogy egyszerre kettő vagy több kártya nem lehet a birtokomban. A megsérült, vagy elveszett és később megkerülő kártyát igénybevevett szolgáltatás ellenértékének zárolására nem használhatom.

9. Hibámon kívül használhatatlanná vált kártyát csak a Pénztárba történő eljuttatás és ellenőrzés után igényelhetek díjmentesen. **Tudomásul veszem, hogy a nevemre kiállított kártyát használatra más személynek át nem engedhetem, hozzátartozóimra át nem ruházhatom.**

10. A kártya cseréje 2.500 Ft díjat von maga után. A Kártya pótdíj egyéni számláról történő levonása nélkül kártyát aktiválni nem lehet.

11. A Tag / Társkártya-birtokos jelen igénylap aláírásával hozzájárulok, hogy a szolgáltató kártyás vásárlásaimról kiállított számlákat az adatvédelmi szabályok figyelembe vételével közvetlenül a Pénztárnak küldi kiegyenlítésre.

### Főkártya igénylés esetén a pénztártag aláírása, társkártya esetén mindkét aláírás kötelező!

Keltetés																					
										Település											
										év      hó      nap				Pénztártag/főkártya birtokos aláírása				Társkártya birtokos saját kezű aláírása			

Érkeztető bélyegző helye

## TNY\_14 AZONOSÍTÁSI ADATLAP

egyéni számláról kifizetésben részesülő személy részére a 2017. évi LIII. törvényben előírtak végrehajtásához

(Kézi kitöltés esetén kérjük **nyomatott nagybetűkkel** kitölteni)

<b>Pénztári azonosító</b>							
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

1.

<b>Pénztártag</b>	<b>Társkártya birtokos</b>	<b>Örökös/haláleseti kedvezményezett adatai</b>
<b>Családi és utónév</b>	<b>Születési név</b>	
<b>Születési hely</b>	<b>Születési dátum</b>	<b>Neme</b> 1. férfi 2. nő
		<b>Állampolgársága</b> M: magyar K: külföld
<b>Adóazonosító jel</b>		<b>TAJ szám</b>
<b>Elérhetőség (e-mail cím vagy telefonszám)</b>		
A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) előírásai szerint az egészségpénztárak nem nyújthatnak szolgáltatást azon pénztártagoknak, akiknek személyes adatai hiányosak. <b>Kérjük, csatolja a nyomtatványhoz az igazolványok másolatát is, mert a Pmt. előírásai miatt ennek hiányában adatait nem tudjuk rögzíteni!</b>		
<b>Lakcímet igazoló hatósági igazolvány</b>	<b>Azonosításra alkalmas másik személyes okmány</b>	
	<b>Típusa</b>	<b>Személy azonosító igazolvány</b>
		<b>Vezetői engedély</b>
		<b>Útlevel</b>
<b>Száma és betűjele</b>	<b>Száma és betűjele</b>	
<b>Kiállítás kelte</b>	<b>Lejárata</b>	
Ön vagy közeli hozzátartozója <b>kiemelt közszereplőnek minősül</b> (Kérjük, hogy a TNY_20 alapján nyilatkozzon! Amennyiben I-gennel válaszol, kérjük, töltsse ki a TNY_20 Kiemelt közszereplői nyilatkozatot is!)		Igen / Nem
<b>Állandó lakcím (külföldi esetén magyarországi tartózkodási hely)</b>		
irányítósz.	Település	utca, házszám, emelet, ajtó
<b>Értesítési (levelezési) lakcím (magyarországi tartózkodási hely)</b>		
irányítósz.	Település	utca, házszám, emelet, ajtó

### 2. TAG/TÁRSKÁRTYA BIRTOKOS/ÖRÖKÖS NYILATKOZATA

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok megfelelnek a valóságnak és az azonosítási adatlap kitöltésekor a saját nevemben járok el. Alulírott nyilatkozom, hogy az azonosításhoz szükséges dokumentumokat másolatban átadom, és ezúton hozzájárulok, hogy az Egészségpénztár az így átadott dokumentumokat és az abban foglalt adatokat kezelje. Tudomásul veszem, hogy az átadott adatokra ügyfél-átvilágítás elvégzése céljából van szükség.

<b>Keltezés</b>	<b>Nyilatkozó saját kezű aláírása</b>
év / hó / nap	

### 3. TANÚK

<b>Tanúsítjuk, hogy az okirat a rajta feltüntetett kiállítótól származik és annak aláírását tartalmazza</b>		
	<b>1. tanú</b>	<b>2. tanú</b>
<b>Név:</b>		
<b>Cím:</b>		
<b>Szem.ig.szám:</b>		
<b>Aláírás:</b>		

Kérjük, hogy 2 tanúval hitelesítse nyilatkozatát. Ennek hiányában a nyilatkozatot nem tudjuk elfogadni!

### 4. ZÁRADÉK (Pénztár tölti ki)

Az adatok egyeztetése megtörtént, azok megegyeznek a Pénztár ügyviteli nyilvántartó rendszerében rögzítettekkel.		
	<b>Település</b>	
év / hó / nap		<b>Aláírás</b>