PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

ELHUNYT PÉNZTÁRTAG EGYÉNI SZÁMLÁJÁNAK HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETTRE/ÖRÖKÖSRE ESŐ RÉSZÉRŐL
IGÉNYLŐLAP ÉS AZONOSÍTÁSI ADATLAP

1062 Budapest, Andrássy út 128.
kilepes@patikapenztar.hu
www.patikapenztar.hu
Telefonszám: +36-1-210-9790
Bankszámlaszám:
10700024-02400406-51100005

PEP/2026/20/T/03

ELHUNYT PÉNZTÁRTAG ADATAI

Név: ……..……..……..…….....

Születési név: ……..... Anyja neve: ……..……..……..……..…

Születési hely, idő: ……..……..……..……..… Adóazonosító jele: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Kedvezményezett/örökös adatai és azonosítási adatlap (Kedvezményezettenként/örökösönként külön-külön benyújtandó)

Név: ……..……..…… Születési név: ……..……..……..…

Születési hely, idő: ……..……..……..…….. Anyja neve: ……..……..…

Adóazonosító jele: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Lakcímkártya száma: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Személyazonosító okmány típusa: …….…… száma: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ lejárata: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Állandó lakcím: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ irányítószám ……..... település ……..……..……. közterület

…… házszám …… emelet …… ajtó

Levelezési cím: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ irányítószám …….. település……..……..……. közterület

……..... házszám …… emelet …… ajtó

Telefonszám: +36 ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ E-mail-cím: ……..……

☐ Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok, hogy a Patika Egészségpénztár a telefonszámomat és/vagy az e-mail-címemet rögzítse, és azt a gyorsabb tájékoztatásom érdekében használja. Jelen hozzájárulást önkéntesen adom, és visszavonásig, de legkésőbb az ügyintézés lezárásáig érvényes.

Tudomásul veszem, a számlán felhalmozott összegből levonásra kerül a mindenkori hatályos számlazárási díj (5000 Ft). Kérem, hogy a fent nevezett elhunyt pénztártag egyéni számláját szüntessék meg, a számlán maradt összeg rám eső részét az alábbi módon számolják el:

○ Saját tagságom okán a Patikapénztárban hagyom
- ☐ Pénztártag vagyok. Tagi azonosítóm ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
- ☐ Nem vagyok pénztártag. Csatolom a belépési nyilatkozatot/belépek online

○ Kérem az összeg kifizetését
- ☐ Bankszámlára utalva. Számlatulajdonos neve: ……..
  Számlaszáma: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ – ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ – ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊
- Más, azonos típusú pénztárba utalni Pénztár neve: ……..
  Számlaszáma: ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ – ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊ – ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊

NYILATKOZAT

Kérjük, az Önre vonatkozó kijelentést jelölje x-szel!

☐ Aláírásommal hozzájárulok ahhoz, hogy a fent megadott adataimat, valamint az ezzel együtt benyújtott okmányokon, iratokon szereplő személyes adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltak teljesítéséhez a Patika Egészségpénztár kezelje.

☐ A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) értelmében alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítási adatlapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek és a megbízást a Pénztár felé a saját nevemben, mint a haláleseti kedvezményezett/örökös/törvényes képviselő teljesítem.

☐ Kijelentem, hogy nem vagyok közszereplő.

☐ Kiskorú képviselőjeként kijelentem, hogy nem vagyok közszereplő.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ……, …… év……..hó …… nap

……
Haláleseti kedvezményezett/örökös/törvényes képviselője aláírása

FIGYELEM!

1. A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) értelmében a Pénztár csak a teljeskörű azonosítás elvégzését követően teljesíthet kifizetést.
2. Jelen nyilatkozathoz csatolandó dokumentumok:
   a. Öröklés esetén a közjegyző által kiállított hagyatékátadó végzés, (több kedvezményezett/örökös esetén végzés 1 másolati példányának benyújtása elegendő)
   b. Halotti anyakönyvi kivonat másolata, (több kedvezményezett/örökös esetén 1 másolati példányának benyújtása elegendő)
   c. A haláleseti kedvezményezett/örökös személyazonosító okmánya mindkét oldalának és a lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának fénymásolata,
   d. Közszereplő esetén a Pénztár oldaláról letölthető közszereplői nyilatkozat,
   e. Kiskorú kedvezményezett/örökös esetén a törvényes képviselői minőséget igazoló okirat és személyazonosító okmánya mindkét oldalának és a lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának fénymásolata.
3. A nyilatkozatot és a fenti okmányokat, iratokat postán a 1399 Budapest, Pf. 688. címre küldje vissza vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva a kilepes@patikapenztar.hu e-mail címre.