



MKB - PANNÓNIA EGÉSZSÉG- ÉS ÖNSEGÉLYEZŐ PÉNZTÁR

Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.
Levelezési cím: 1821 Budapest
Ügyfélszolgálat: Budapest, XIII. ker. Dévai u. 23.
Telefon: (1) 268-7614 Telefex: (1) 268-7002
Honlap: www.mkbep.hu Email: ugyfel@mkbep.hu
Adószám: 18232761-1-41
Számiaszám: 10300002 – 20177920 - 00003285
Adatkezelés nyilvántartási számai: NAIH-65568/2013.; NY/1767/2007-6; NAIH-119558/2017.

| | |
|-------------------------|--|
| Tagszervező neve | |
| Tagszervező azonosítója | |

Pénztártag azonosítója:
(A Pénztár tölti ki)

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

(Kérjük, kézi kitöltés esetén a Belépési nyilatkozatot **nyomatott nagybetűkkel** kitölteni. A csillaggal (*)jelölt adatszoportok kitöltése kötelező)

1. A BELÉPŐ ADATAI (tagsági okirathoz és a 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban Pmt.) szerinti azonosításhoz)*

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------|
| Név (az azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek) | | Belépés jogcíme | |
| | | 1. új belépő | <input type="checkbox"/> |
| | | 2. átlépő | <input type="checkbox"/> |
| Születési név | | Anyja születési neve | |
| | | | |
| Születési hely | Születési dátum | Neme | Állampolgárság |
| | | 1. Férfi <input type="checkbox"/> 2. Nő <input type="checkbox"/> | TAJ száma: |
| Adóazonosító jel | | Személyazonosító okmány típusa | |
| | | 1. Személyazonosító igazolvány 2. Útleveél 3. Kártya formátumú vezetői engedély 4. egyéb okmány, éspedig: | |
| Azonosító okmány száma és jele | Azonosító okmány érvényességének vége | Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma és jele | |
| | | | |
| Lakcím (A lakcímet igazoló hatósági igazolványon található „Lakóhely”, külföldi személy esetén magyarországi tartózkodási hely) | | | |
| Irsz | Település | Utca, házaszám, emelet, ajtó | |
| Levelezési (értesítési) cím (Eltérő lehet a lakcímet igazoló hatósági igazolványon feltüntetett tartózkodási helytől!) | | | |
| Irsz | Település | Utca, házaszám/ emelet, ajtó | |

2. KIEGÉSZÍTŐ TAGSÁGI ADATOK

| | |
|---|-------------|
| Bankszámlaszám (A bankszámlaszám megadására az elszámoltatni kívánt készpénzes számlák ellenértékének átutalásához van szükség) | |
| | |
| E-mail cím (8/1/A. pont hozzájárulása esetén kötelező!) | Telefonszám |
| | + 3 6 |

3. TAGDÍJFIZETÉS*

Alulírott vállalom, hogy megfizetem legalább a Pénztár mindenkorl egységes alaptagdíját, a Pénztár Alapszabályában foglalt fizetési határidők figyelembe vételével.

Tájékoztató: Alaptagdíj havi 2.000 Ft, amit a Pénztártag esetenként vagy rendszeresen kiegészíthet. A tagdíj megfizetése teljesíthető a Pénztártag egyéni befizetésével és/vagy munkáltatói hozzájárulással is. Belépéskor az első 4.000 Ft tagdíj befizetésig egyszeri levonás a működésre 4.000 Ft, ezt követően minden befizetett tagdíj összegből az egyéni számlára költhető keretként az Alapszabály 8.3 pontja szerinti összeg kerül.

4. MUNKÁLTATÓ ADATAI

Abban az esetben, ha munkáltatói hozzájárulást kap, célszerű kitölteni, mert ez esetben a Pénztár a belépéséről a munkáltatóját értesíti. Amennyiben nem jelöl munkáltatót, úgy a tagsági viszonyáról a munkáltatót Ön értesíti. A tagdíj munkáltató általi átvállalása esetén a munkáltató és a pénztár közötti erre vonatkozó szerződéses jogviszony fennállása is szükséges.

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| Munkáltató neve | Adószáma |
| | |
| Címe | |
| | |
| Kapcsolattartó neve | Kapcsolattartó telefonszáma |
| | + 3 6 |

Figyelem! A belépőnek a nyilatkozat minden oldalát alá kell írnia!

| |
|-----------------|
| |
| Belépő aláírása |

5. ÁTLÉPÉSI NYILATKOZAT* (Amennyiben átlépő más pénztárból, úgy a kitöltése kötelező)

Bejelentem, hogy az MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztárba történő belépéssel az alábbi egészségpénztári/önszegélyező pénztári tagságomat átlépés jogcímén meg kívánom szüntetni. Alulírott felhatalmazom az MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztárt, hogy a megnevezett önkéntes pénztárnál nevemben az átlépéssel kapcsolatban eljárjon és ezzel összefüggésben pénztártitoknak minősülő adataimat kezelje. Kérem, hogy az egyéni számlámon lévő összeget a jelenlegi egészségpénztárból/önszegélyező pénztárból az MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztárba átkérni szíveskedjenek.

| | | |
|---|-----------------------|----------------------------|
| Átadó egészségpénztár / önszegélyező pénztár neve | Pénztártagi azonosító | Tagsági jogviszony kezdete |
| | | év hó nap |

6. SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT(AK) MEGJELÖLÉSE

Az Öpt. 2. § (4) bekezdés a) pontja alapján, figyelemmel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 8:1 § (1) bekezdés 1. pontjára is, szolgáltatásra jogosult lehet a tag rendelkezése szerint: **a házastárs, az egyeneságbeli rokon (pl. szülő, nagyszülő, gyermek, unoka), az örökbefogadott, a mostoha- és nevelőgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs illetve bejegyzett élettárs.**

| | | |
|-------------------------|--|-----------------|
| Hozzá tartozó neve (1.) | Hozzá tartozó jelleg konkrétan megnevezve: | |
| Születési név | Anyja születési neve | |
| TAJ szám | Születési hely | Születési dátum |
| | | év hó nap |
| Hozzá tartozó neve (2.) | Hozzá tartozó jelleg konkrétan megnevezve: | |
| Születési név | Anyja születési neve | |
| TAJ szám | Születési hely | Születési dátum |
| | | év hó nap |
| Hozzá tartozó neve (3.) | Hozzá tartozó jelleg konkrétan megnevezve: | |
| Születési név | Anyja születési neve | |
| TAJ szám | Születési hely | Születési dátum |
| | | év hó nap |

További szolgáltatásra jogosult(ak) jelölése külön nyilatkozaton. **Pótlap száma _____ db**

7. HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT(EK) MEGJELÖLÉSE

Halálom esetén az egyéni számlámon fennálló követelésem összegét kérem az alábbi személy(ek)nek, mint kedvezményezett(ek)nek a megadott arányban rendelkezésre bocsátani:

| Kedvezményezett neve (1.) | Sorrend | Részesedés aránya |
|---------------------------|----------------------|-------------------|
| | | % |
| Születési név | Anyja születési neve | |
| Születési hely | Születési dátum | |
| | | év hó nap |
| Kedvezményezett neve (2.) | Sorrend | Részesedés aránya |
| | | % |
| Születési név | Anyja születési neve | |
| Születési hely | Születési dátum | |
| | | év hó nap |

További haláleseti kedvezményezett(ek) jelölése külön nyilatkozaton. Pótlap száma db

Amennyiben több személyt ad meg haláleseti kedvezményezettként, úgy fontos, hogy minden esetben az adott sorrenden belül 100%-ot szükséges megjelölni. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy haláleseti kedvezményezett megjelöléséhez két tanú aláírása szükséges, anélkül a jelölés nem fogadható el! Aki meg van jelölve haláleseti kedvezményezettként, az tanúként nem szerepelhet!

Figyelem! A belépőnek a nyilatkozat minden oldalát alá kell írnia!

| |
|------------------------|
| Belépő aláírása |
|------------------------|

8/1. ELEKTRONIKUS ÜGYINTÉZÉSRE BEJELENTKEZÉS

Alulírott önként, jelen nyilatkozatom visszavonásáig kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy az MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár a fentiekben megadott adataim alapján *(a megfelelőt kérjük, jelölje)*

A.) részemre **elektronikus ügyiratkezelést és ügyintézésre alkalmazom**, azaz kérem, hogy a jövőben **kizárólag elektronikus úton (jogsabályi előírás esetén elektronikus iratként)** juttassa el részemre valamennyi jövőben keletkező tagsági okiratot, a Pénztár által megküldendő, illetve általam igényelt Szabályzatait, a pénztári számlám forgalmáról készített számlakivonatokat, forgalmi kimutatásokat, az elszámolásaimmal kapcsolatos értesítéseket, hiánypótlási felhívásokat, adóigazolásokat, valamint a pénztári tagságomat érintő egyéb nyomtatványokat, információkat.

Tudomásul veszem, hogy az MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár az elektronikus iratként kézbesített nyomtatványokat és értesítéseket, valamint az elektronikus megküldött dokumentumokat nyomtatott formában, postai úton a továbbiakban nem küldi meg részemre.

Igen

Nem

Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-65568/2013.

8/2. ADATKEZELÉSI RENDELKEZÉS AJÁNLATI, VALAMINT REKLÁMTÁRGYÚ ÜZENETEKRE VONATKOZÓAN

A.) a fenti adataim külön reklámcélú nyilvántartása és kezelése mellett a **pénztári alaptervekenységhez kapcsolódó**, pénztári tagságomat-, szolgáltatásokat érintő **ajánlatokról, akciókról tájékoztasson.**

Igen

Tájékoztatás módja:

E-mail

Postai levél

Telefon

Adatkezelés nyilvántartási száma: 01894-0003

Nem

B.) a fenti adataim külön reklámcélú nyilvántartása és kezelése mellett alkalomszerűen az **MKB Csoport tagjainak, érdekeltségi körébe tartozó vállalkozásoknak** (MKB Nyugdíjpénztárt és Egészségpénztárt Kiszolgáló Kft., MKB Bank Zrt., MKB Euroleasing Autóhitel Zrt., Euroleasing Kft., MKB Euroleasing Autópark Zrt.), valamint az MKB Nyugdíjpénztárnak **aktuális híreiről, termékeiről, ajánlatairól és akcióiról tájékoztasson.**

Igen

Tájékoztatás módja:

E-mail

Postai levél

Telefon

Adatkezelés nyilvántartási száma: 01894-0003

Nem

Adatkezelési tájékoztatás

Jelen nyilatkozat szerinti adatkezelési hozzájárulások, külön-külön is, **bármikor** korlátozás és indokolás nélkül a Pénztárhoz (annak levelezési címe: MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár, 1821 Budapest) címzett levélben, illetve a *név, tagi azonosító, születési idő*, mint azonosító adatok feltüntetésével e-mailen is az ugyfel@mkbep.hu e-mail címen **visszavonhatók.**

Figyelem! Az elektronikus ügyintézésre bejelentkezés 8/1A) pontjába foglalt hozzájáruló nyilatkozathoz e-mail cím megadása (2.), és két tanú aláírása (12.) is szükséges.

9. NYILATKOZAT A KIEMELT KÖZSZEREPLŐ¹ STÁTUSZRÓL*

(Kitöltése kötelező. Válaszát a megfelelő jelölőnégyzetbe tett „X” jellel kérjük jelölni.)

| Kijelentem, hogy: | |
|-------------------|---|
| 1. | NEM VAGYOK és az elmúlt 1 évben nem voltam kiemelt közszereplő. |
| 2. | IGEN, kiemelt közszereplő vagyok és/vagy az elmúlt 1 évben az voltam, mint: |
| A | az államfő, a kormányfő, a miniszter, a miniszterhelyettes, az államtitkár, Magyarországon az államfő, a miniszterelnök, a miniszter és az államtitkár |
| B | az országgyűlési képviselő vagy a hasonló jogalkotó szerv tagja, Magyarországon az országgyűlési képviselő és a nemzetiségi szószóló |
| C | a politikai párt irányító szervének tagja, Magyarországon a politikai párt vezető testületének tagja és tisztségviselője |
| D | a legfelsőbb bíróság, az alkotmánybíróság és olyan magas rangú bírói testület tagja, amelynek a döntései ellen fellebbezésnek helye nincs, Magyarországon az Alkotmánybíróság, az ítéletábrla és a Kúria tagja |
| E | a számvéviszék és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon az Állami Számvevőszék elnöke és alelnöke, a Monetáris Tanács és a Pénzügyi Stabilitási Tanács tagja |
| F | a nagykövet, az ügyvivő és a fegyveres erők magas rangú tisztviselője, Magyarországon a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv központi szervének vezetője és annak helyettese, valamint a Honvéd Vezérkar főnöke és a Honvéd Vezérkar főnökének helyettesei, |
| G | többségi állami tulajdonú vállalatok igazgatási, irányító vagy felügyelő testületének tagja, Magyarországon a többségi állami tulajdonú vállalkozás ügyvezetője, irányítási vagy felügyeleti jogkörrel rendelkező vezető testületének tagja, |
| H | nemzetközi szervezet vezetője, vezető helyettese, vezető testületének tagja |
| 3. | IGEN, kiemelt közszereplő KÖZELI HOZZÁTARTOZÓJA vagyok (házastársa, élettársa; vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, továbbá ezek házastársa vagy élettársa; vér szerinti, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülője): |
| 4. | IGEN, kiemelt közszereplővel KÖZELI KAPCSOLATBAN ÁLLÓ személy vagyok, mint |
| A | kiemelt közszereplővel közösen ugyanazon jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet tényleges tulajdonosa, vagy vele szoros üzleti kapcsolatban álló személy |
| B | egyszemélyes tulajdonosa olyan jogi személynek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetnek, amelyet kiemelt közszereplő javára hoztak létre |
| 5. | A pénzeszköz forrására vonatkozó információ: a Kiemelt közszereplő 2.- 4. pont jelölése esetén a pénzeszközök forrása, melyből tagdíjat fizetek: |

¹ **Kiemelt közszereplő:** a Pmt. alapján az a természetes személy, aki – a 9/2. szerinti részletezés alapján – fontos közfeladatot lát el, vagy a nyilatkozat tételt megelőző egy éven belül fontos közfeladatot látott el. A kiemelt közszereplőre vonatkozó rendelkezéseket a kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója és a kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személyre (9/3-4.) is alkalmazni kell.

Figyelem! A belépőnek a nyilatkozat minden oldalát alá kell írnia!

Belépő aláírása

10. NYILATKOZAT A BELÉPÉSRŐL

Kijelentem, hogy a belépési nyilatkozatot a saját nevemben eljárva töltöttem ki.

A szabad pénztárválasztás jogának ismeretében kijelentem, hogy tagja kívánok lenni az MKB-Pannónia Egészség- és Önsegélyező Pénztárnak (továbbiakban Pénztár). Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában **kijelentem**, hogy a belépési nyilatkozaton közölt adataim a valóságnak megfelelnek, tagsági viszonyom alatt saját nevemben járok el. **Vállalom**, hogy amennyiben adataimban változás történik, a változást a megfelelő nyomtatvány kitöltésével - 5 munkanapon belül - a Pénztárnak bejelentem.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a belépési folyamat részeként nem került sor az ügyfélezonosításra, **nem csatolom az ügyfél-azonosítás során előírt okiratok hiteles másolatát**, s így a Pénztár vagy megbízottja, illetve a Pénztárnak történő adatátadásra általam felhatalmazott más szolgáltató az azonosítást nem végezte el, és/vagy tagsági viszonyom időszaka alatt adataim változását nem jelentem be, **a Pénztár köteles egyéni számlámat kifizetések tekintetében zárolni az azonosítás elvégzéséig**.

A Pénztár Alapszabályában foglaltakat **megismertem**, rendelkezéseit magamra nézve kötelezőnek ismerem el. Tudomásul veszem, hogy tagsági jogaimat az MKB-Pannónia Egészség- és Önsegélyező Pénztár általi elfogadását követően gyakorolhatom, és ettől az időtől kezdődően köteles vagyok a tagsági kötelezettségeimet teljesíteni. **Hozzájárulok** adataimnak a Pénztár céljából történő felhasználásához, kezeléséhez.

Hozzájárulok, hogy munkáltatóm a Pénztárral kötött szerződése alapján tagdíjamat a Pénztár számlaszámára átutalja.

Tudomásul veszem, hogy a munkáltatói tagdíj-hozzájárulás megszűnése esetén egyéni tagdíjfizetővé válok.

A pénztári egészségkártya (társkártya) kézhezvételével és használatával **hozzájárulok ahhoz**, hogy a kártya elfogadóját az általa kiállított szabályszerű számlát közvetlenül megküldje a Pénztárnak az ellenérték kiegyenlítése végett, az adatvédelmi szabályok betartásával. Tudomásul veszem, hogy az egészségkártya elfogadási rendszerben az elektronikus adatcserére vonatkozó, a számla küldője és fogadója közötti szerződést a Pénztártág javára a Pénztár köti meg és a számlakibocsátó az elektronikus számlát a Pénztárnak köteles megküldeni.

Tudomásul veszem, hogy a Pénztár által kezelt adataimat a Pénztár jogszabály alapján kizárólag a pénztári ügymenetek lebonyolítására a kiszervezett tevékenység körében, a tevékenységet végző szolgáltatók részére átadja, melyek az adatokat a pénztártitokra vonatkozó szabályok szerint kezelik, őrzik.

11. ADATKEZELÉS

Tudomással bírok arról, hogy jelen nyilatkozatom 1. pontjában megadott adatai közül a családi és utónév, születési családi és utónév, állampolgárság, születési hely és idő, anyja születési neve, lakcím (ennek hiányában tartózkodási hely) valamint azonosító okmány típusa és száma; a 9. pontban megadott, a kiemelt közszereplői státusra vonatkozó adatok a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben (a továbbiakban Pmt.) foglaltak teljesítésére szolgálnak.

A Pénztár a személyes adatokat **az ügyfél-átvilágítással kapcsolatos feladatok elvégzése céljából** a Pmt. 7. § és 19. § alapján előírt kötelezettség teljesítése érdekében rögzíti és kezeli. A Pénztár vezetője és foglalkoztatottja a fenti kötelezettség teljesítése során birtokába jutott személyes adatokat kizárólag a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzése és megakadályozása érdekében végrehajtandó feladatai céljából, az azok ellátásához szükséges mértékben megismerheti és kezelheti.

Az előzetes tájékoztatás alapján jelen nyilatkozatban megadott adatokat a Pénztár rögzíti, a bemutatott azonosságot igazoló okirat érvényességét ellenőrzi, valamint **okmányaimról a személyazonosság igazoló ellenőrzése érdekében** a Pmt. 7.§ (8) bekezdése alapján - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzése és megakadályozása, az Pmt-ben meghatározott kötelezettségek megfelelő teljesítése, az ügyfél-átvilágítási kötelezettség teljes körű végrehajtása, valamint a felügyeleti tevékenység hatékony ellátása céljából - **másolatot köteles készíteni**. A kötelezettség teljesítése során a Pénztár a birtokába jutott személyes adatokat, okiratot vagy annak másolatát, az üzleti kapcsolat megszűnésétől, illetve az üzleti megbízás teljesítésétől számított nyolc évig köteles megőrizni, a megőrzési határidőt követően haladéktalanul köteles törölni, illetve megsemmisíteni.

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|--|--|----|--|-----------|-----|-----------------|
| | | | | | | | | | | Település | | Belépő aláírása |
| | | | | év | | | | hó | | | nap | |

12. TANÚK

Figyelem! A haláleseti kedvezményezett megjelöléséhez (7.) és az elektronikus ügyintézésre bejelentkezés hozzájáruló nyilatkozatához (8/1/A.) két tanú aláírása szükséges, ennek hiányában a nyilatkozatok érvénytelenek.

Fontos tudnivaló, hogy aki meg van jelölve haláleseti kedvezményezettként, az tanúként itt nem szerepelhet!

| | 1. TANÚ | 2. TANÚ |
|----------|---------|---------|
| NÉV: | | |
| CÍM: | | |
| ALÁÍRÁS: | | |

SEMÉLYES JELENLÉT ESETÉN AZ ÁTVILÁGÍTÁST VÉGZŐ MUNKATÁRS TÖLTI KI!

A nyilatkozatot tevő személy az átvilágításhoz személyesen megjelent, személyazonosságát ellenőriztem.

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|-------------------------------|--|
| Település | | | | | | | | | | azonosítást végző neve | | átvilágítást végző aláírása | |
| Figyelem! Normál átvilágítás érvényességéhez okmányok másolatának csatolása is szükséges! | | | | | | | | | | | | átvilágítást végző munkahelye | |

A PÉNZTÁR TÖLTI KI!

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|----|--|--|--|----|--|-----------|---|-----|--|
| ZÁRADÉK | | | | | | | | | | | Az MKB-Pannónia Egészség- és Önsegélyező Pénztár a belépést elfogadja | | |
| | | | | | | | | | | Település | | | |
| | | | | év | | | | hó | | | | nap | |

Figyelem!

Ha az ügyfél kiemelt közszereplő, az üzleti kapcsolat létesítésére, az üzleti megbízás teljesítésére a belső szabályzatban meghatározott vezető jóváhagyását követően kerülhet sor. A kiemelt közszereplői státuszra vonatkozó nyilatkozatot személyesen kell megtenni.

Vezetői jóváhagyás

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|-----------------|--|
| Település | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> az átvilágítást jóváhagyom | | vezető aláírása | |
| <input type="checkbox"/> az átvilágítást nem hagyom jóvá | | | | | | | | | | | | | |