

Amennyiben több kedvezményezett/örökös van, külön-külön rendelkezés kitöltése szükséges!

Kérjük a nyomtatványt **NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL** kitölteni.

Csillaggal (*) jelölt mezők kitöltése kötelező!

1. Elhunyt Pénztáratag adatai

Pénztáratag neve*					Tagi azonosító	
Születési hely, idő*	hely	év	hó	nap	Anyja neve*	

2. Kedvezményezett/Örökös adatai

Kedvezményezett/ örökös neve*					Adóazonosító jele*													
Születési név*					Anyja neve*													
Születési idő *			év		hó		nap	Születési hely *										
Személyi azonosító okmány típusa*	<input type="checkbox"/> személyazonosító igazolvány <input type="checkbox"/> útlevél		<input type="checkbox"/> kártya formátumú vezetői engedély		Azonosító okmány érvényessége*													
Személyi azonosító száma*					Lacímka száma*													
Közszereplői nyilatkozat*	<input type="checkbox"/> NEM vagyok kiemelt közszereplő <input type="checkbox"/> IGEN, kiemelt közszereplő/kiemelt közszereplő közeli hozzátartozója/kiemelt közszereplővel közeli kapcsolatban álló személy vagyok (Ez esetben „Nyilatkozat a kiemelt közszereplői státuszról” nyomtatványt kötelező csatolni!																	
Állandó lakcím*	Irányítószám				Település													
	Utca, házzszám																	
Levelezési cím*	Irányítószám				Település													
	Utca, házzszám																	
E-mail cím					Telefonszám													

Alulírott a vonatkozó jogszabály (1993. évi XCVI. törvény 16/A. § (9) bekezdés) nyújtotta lehetőségek alapján az elhunyt Pénztáratag egyéni számlájának rám eső részéről a következőképpen rendelkezem (csak egy válasz jelölhető!):

egy összegben felveszem, kérem a rám eső összeg átutalását az alábbi (saját vagy közös néven lévő) bankszámlaszámra¹

Számlatulajdonos neve ¹					Számlavezető bank													
Bankszámlaszám																		

¹ Amennyiben a számlatulajdonos eltér a kedvezményezett/örökös személyétől, nyilatkozom, hogy a fent megjelölt számlatulajdonossal **közös tulajdonú bankszámlával** rendelkezem, arra kérem a kifizetést.

az összeget saját nevemen a Medicare Egészségpénztárban hagyom, tagdíjfizetés folytatásával, kérem annak átvezetését

Pénztáratagi azonosítóm: _____ Nem vagyok még Pénztáratag, a Belépési nyilatkozatot csatolom

máshol vagyok tag, az összeget kérem a _____ Egészségpénztárba átutalni. Tagi azonosítóm: _____

Ezúton kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. A Pénztár honlapján (www.medicareegeszsegpenzta.hu) közzétett **Adatkezelési Tájékoztatót megismertem**, elolvastam, és az abban foglalt előzetes tájékoztatás alapján a jelen bejelentésben közölt személyes adataim kezeléséhez hozzájárulásomat adom.

Dátum: _____, _____ év ____ hó ____ nap

Kedvezményezett/örökös/törvényes képviselő aláírása

Kötelezően csatolandó melléletek:

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Örökös/kedvezményezett **okmánymásolatai** (személyazonosító igazolvány/vezetői engedély/útlevél) és a lacímka első oldala
- **Öröklés esetén jogerős közjegyzői hagyatékátadó végzés**, vagy öröklési bizonyítvány másolata (haláleseti kedvezményezettként nem szükséges)
- Kiskorú esetén Területileg illetékes gyámhivatal jogerős határozat másolata, illetve a kiskorú örökös születési anyakönyvi kivonat másolata

A rendelkezést **eredeti példányban papíralapon** a Medicare Egészségpénztár 1134 Budapest, Váci út. 29-31. címére, vagy **e-mailen beszkenelve** az info@medicareep.hu címre lehet benyújtani.

Pénztár tölti ki!

Elhunyt Pénztáratag egyéni számlájának összege:				Elszámolási költség (4.000 Ft):			
Kedvezményezettre / Örökösre jutó rész:				Kedvezményezettnek / Örökösnek kifizetendő összeg:			