



Kedvezményezett rendelkező

(a pénztártag halála esetén az egészségpénztári számla rá eső részéről)

A nyilatkozathoz, kérjük, mellékelje személyi igazolványának fénymásolatát (szükséges a cím és az érvényességi időt tartalmazó oldal is). Új személyi igazolvány esetén, kérjük, mellékelje a lakcímet igazoló hatósági igazolvány fénymásolatát is.

Az elhunyt pénztártag adatai:

Név:		Anyja neve:	
Születési hely, idő:		Tagsági azonosító:	

A jogosult adatai:

Jogosultság jogcíme:	<input type="checkbox"/> Kedvezményezett	<input type="checkbox"/> Örökös	
Név:		Jogosultság aránya:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
Leánykori név:		Anyja neve:	
Születési hely, idő:		Állampolgárság:	
Adóazonosító jel:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Taj szám:	
Sz.ig.szám:		Telefonszám:	
Állandó lakcím:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Levelezési cím:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Alulírott, az elhunyt pénztártag egyéni számlájának rám eső részéről a következőképpen rendelkezem:

1.) Egyösszegben felveszem.

<input type="checkbox"/> Kérem átutalni az alábbi számlaszámra	Számlatulajdonos:	
Számlavezető bank:	Számlaszám:	

Kérem lakcímemre postázni

2.) Saját nevemen továbbra is tartsák nyilván (Kérjük, vegye fel a kapcsolatot pénztárunkkal)

3.) Kérem átutalását az alábbi önkéntes egészségpénztárnál vezetett egyéni számlámra*.

Egészségpénztár:		Pénztári azonosító:	
------------------	--	---------------------	--

Melléletek:

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Öröklés esetén jogerős közjegyzői hagyatékátadó végzés másolata
- Kiskorú jogosult esetén a Gyámhatóság végzése
- Személyi igazolvány, lakcímkártya másolata

Tanúk adatai:

1. Név:		2. Név:	
Állandó lakcím:		Állandó lakcím:	
Sz.ig.szám:		Sz.ig.szám:	
Aláírás		Aláírás	

*Kérjük, hogy belépési nyilatkozatának másolatát csatolja!

Kelt: _____

Kedvezményezett/örökös aláírása



Azonosító adatlap

a 2007. évi CXXXVI. tv. 7. §-ban előírt feladat végrehajtásához

Természetes személyre vonatkozó adatok:	
Családi és utónév:	
Születéskori név:	
Születési hely, idő:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Édesanyja neve:	
Állampolgárság:	
Lakcím:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Személyi ig. száma:	
Egyéb azonosító okmány:	Típusa: <input type="text"/> Száma: <input type="text"/>
Kinek a nevében jár el:	<input type="checkbox"/> Saját <input type="checkbox"/> Más természetes személy <input type="checkbox"/> Jogi személy
Külföldi személy magyarországi tartózkodási helye:	

Kérjük, a megfelelőt „X”-szel jelölje meg

Hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen adatlaphoz mellékelt személyi igazolványom (egyéb azonosító okiratom) másolatát a Generali Egészségpénztár az azonosításomhoz felhasználja, és archiválja.

Jelen adatlapot személyesen adtam át a Generali Egészségpénztár munkatársa részére.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____

Kedvezményezett/örökös aláírása