

Szolgáltatásra jogosult bejelentése Társkártya megrendelő

A Pénztártag azonosító adatai:			
Név:		Tagsági azonosító:	
Adóazonosító:	<input type="text"/>	Születési dátum:	<input type="text"/>
E-mail cím:			
<p>Az Öpt. 2. § (4) bekezdés a) pontja, illetve a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 8:1§ (1) bekezdés 1. pontja alapján szolgáltatásra jogosult lehet a tag rendelkezése szerint: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, továbbá az élettárs.</p> <p>Alulírott Pénztártag az alábbiak szerint rendelkezem szolgáltatásra jogosult személyről:</p> <p>Szolgáltatásra jogosult adatai: (A hozzátartozói jellegnél a megfelelőt kérjük megjelölni!)</p>			
1. Név:		Születési hely:	
Anyja neve:		Születési dátum:	<input type="text"/>
Adóazonosító:	<input type="text"/>		
Hozzátartozói jelleg:	házastárs	testvér	gyermek (örökbefogadott, mostoha, nevelt)
	élettárs	egyenes ágbeli rokon (pl. nagyszülő, unoka)	szülő (örökbefogadó, mostoha, nevelő)
Jogosultsági kör: (Kérem a megfelelő jogosultsági kört jelölni szíveskedjen!)			
<input type="checkbox"/> Készpénzes vásárlás			
<input type="checkbox"/> Készpénzes vásárlás Zárolás indítványozása az egészség számlám terhére			
<input type="checkbox"/> Készpénzes vásárlás Zárolás indítványozása az egészség számlám terhére Társkártya megrendelése			
Társkártya rendelése a fent megjelölt szolgáltatásra jogosult részére - díja 1300 Ft, érvényesség a kártya kibocsátásától számított 3 év:			
Kártyán szereplő név: (maximum 24 karakter)	<input type="text"/>		
Állandó lakcím:	<input type="text"/>		
Levelezési cím:	<input type="text"/>		
<p>Társkártya rendelése esetén alulírott kijelentem, hogy a Pénztár Kártyaszabályzatát megismertem és a Kártyaszabályzatban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek fogadom el.</p> <p>Tudomásul veszem, hogy a megrendelt társkártya díja az egyéni egészség számlám zárolásra és levonásra kerül.</p> <p>Tudomásom van arról, hogy a társkártya kibocsátásának a feltétele érvényes és aktív főkártya megléte, ennek hiányában a Pénztár jelen kérelmemet nem teljesíti. Kijelentem, hogy az egyéni egészség számlám a megfelelő fedezetet biztosítom, tudomásom van arról, hogy ellenkező esetben a kártya igénylése késedelmet szenvedhet.</p>			

Meghatalmazás

Meghatalmazom a pénztári szolgáltatásra jogosult személyt, hogy a Generali Egészség- és Önségélyező Pénztár telefonos egyenleglekérdezése során nevemben és helyettem eljárjon.

Tanúk adatai:

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

Alulírott kijelentem, hogy teljes körű felelősséget vállalok az általam közölt adatok, és a fentiek szerint – az Öpt. 2.§ (4) bekezdés a) pontjában foglalt – közeli hozzátartozói viszony valódiságáért és fennállásáért.

Kelt: _____

Pénztártag aláírása