

Székhely: 1134 Bp, Váci út 23-27.  
Levelezési cím: Gondoskodás Egészségpénztár, 1396 Bp, Pf.453.  
Ügyfélszolgálat: Budapest, XIII. ker. Váci út 23-27.  
Telefon: (06 1) 999-5050  
Honlap: [gondoskodaspenztarak.hu](http://gondoskodaspenztarak.hu)  
E-mail: [ugyfel@gondoskodasep.hu](mailto:ugyfel@gondoskodasep.hu)  
Bankszámlaszám: 12100011-19107538-00000000  
Adószám: 18232761-2-41

GEP103/202601

Tagszervező neve	
Tagszervező azonosítója	
Kuponkód:	
Pénztártag tagi azonosítója: (a Pénztár tölti ki)	



A nyomtatványt elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként tudjuk befogadni!

## BELÉPÉSI NYILATKOZAT

**Elektronikus beküldés esetén kérjük a személyazonosító igazolvány és a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolatát elektronikus aláírással ellátva csatolja, mert ennek hiányában az azonosítás, így belépése sikertelen lesz!**

Kérjük, kézi kitöltés esetén a Belépési nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel kitölteni. A csillaggal (\*) jelölt adatcsoportok 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"/>	
Adóazonosító jel	Személyazonosító okmány típusa		
	1. Személyazonosító igazolvány 3. Kártya formátumú vezetői engedély 2. Útleve		
Azonosító okmány száma és jele	Azonosító okmány érvényességének vége	Lakcímet igazoló hatósági igazolvány száma és jele	
Lakcím (A lakcímet igazoló hatósági igazolványon található „Lakóhely”, ennek hiányában tartózkodási hely; külföldi személy esetén magyarországi tartózkodási hely)			
Irsz	Település	Utca, házszám, emelet, ajtó	
Levelezési (értesítési) cím (Eltérő lehet a lakcímet igazoló hatósági igazolványon feltüntetett tartózkodási helytől!)			
Irsz	Település	Utca, házszám/ emelet, ajtó	

### 2. KIEGÉSZÍTŐ TAGSÁGI ADATOK

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

### 3. ELEKTRONIKUS ÜGYINTÉZÉSRE VONATKOZÓ NYILATKOZAT

Tájékoztatás: Belépést követően minden **Elektronikus ügyintézésre regisztrált Tagnak a Pénztár ingyenesen, automatikusan megküldi levelezési címére a 3 évig érvényes Egészségkártyáját**, amennyiben az egyéni számlán már rendelkezésre áll legalább egy havi alaptagdíjnak megfelelő összeg, 6.000 forint, illetve az első társkártya igénylése is díjmentes.

Alulírott önként, e nyilatkozatom visszavonásáig **kifejezetten hozzájárulok ahhoz**, hogy a Gondoskodás Egészség-és Önszegélyező Pénztár (továbbiakban Pénztár) a fentiekben megadott (és a későbbiekben – azok esetleges megváltoztatása után – a Pénztár által a fenti adatkörben nyilvántartott) adataim alapján részemre **elektronikus ügyiratkezelést és ügyintézés alkalmazjon**.

Kérem, hogy a jövőben **kizárólag biztonságos, harmadik fél által nem elérhető elektronikus úton (jogsabályi előírás esetén elektronikus iratként)** juttassa el részemre a mindenkor jogsabály által előírt dokumentumokat és tagsági jogviszonyommal összefüggő pénztári iratokat. Tudomásul veszem, hogy személyes adataimat nem tartalmazó információt a Pénztár jogosult e-mailen is megküldeni.

Tudomásul veszem, hogy a Pénztár részemre az elektronikus iratként kézbesített nyomtatványokat és értesítéseket, valamint az elektronikusan megküldött dokumentumokat – eltérő jogsabályi rendelkezés hiányában – **nyomtatott formában, postai úton a továbbiakban nem küldi meg**.

Feliratkozom e-ügyintézésre (Ez esetben a 2. pontban **e-mail cím megadása kötelező!**)

Nem

#### Figyelem!

A belépőnek, **ha nem hiteles e-aláírással nyújtja be a nyilatkozatot, a belépési nyilatkozat minden oldalát alá kell írnia!**

Belépő aláírása

#### 4. MARKETING ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Alulírott önként, e nyilatkozatom visszavonásáig **kifejezetten hozzájárulok ahhoz**, hogy a Pénztár a fentiekben megadott (és a későbbiekben – azok esetleges megváltoztatása után- a nyilvántartott)

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

**E-mailben(pénztári hírlevél):**  Feliratkozom  Nem

**Telefonon:**  Feliratkozom  Nem

**Postán:**  Feliratkozom  Nem

B.) adataim külön reklámcélú nyilvántartása és kezelése mellett alkalmasszerűen a Gondoskodás Nyugdíjpénztárnak aktuális híreiről, termékeiről és akcióiról tájékoztasson.

**E-mailben:**  Feliratkozom  Nem

**Telefonon:**  Feliratkozom  Nem

#### NYILATKOZAT EGYENLEG VÁLTOZÁSRÓL SZÓLÓ E-MAILRŐL

Kérem, hogy a megadott e-mail címemre **a számlám egyenlegének változásáról** a Pénztár személyes adatot (pl. tranzakciók és egyenleg összegét) nem tartalmazó értesítést küldjön. Tudomásul veszem, hogy a számlám egyenlegét és a részletes forgalmi adatokat bejelentkezés után a Tagi Portálon ismerhetem meg.

Feliratkozom  Nem

**Tudomásul veszem**, hogy jelen nyilatkozat szerinti adatkezelési hozzájárulások külön-külön is, bármikor indokolás nélkül a Pénztárnál a név és tagi azonosító feltüntetésével a Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztár, 1396 Budapest Pf. 453 címen, levélben, e-mailen az [ugyfel@gondoskodasep.hu](mailto:ugyfel@gondoskodasep.hu) e-mail címen, telefonon a +36 1 999-5050 számon, valamint személyesen a Pénztár ügyfélszolgálatán **visszavonhatók**, továbbá a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése bármikor **megtıltható**. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

#### 5. ADATÁTADÁSI NYILATKOZAT - ADATÁTADÁSRA VONATKOZÓ ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Alulírott önként, jelen nyilatkozatom visszavonásáig kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Pénztár a fentiekben megadott (és a későbbiekben – azok megváltoztatása esetén– a Pénztár által nyilvántartott mindenkori) adataim felhasználásával jelen felhatalmazásomban foglaltak szerint a fenti adatkörben a Pénztárnál nyilvántartott **adataimat a Gondoskodás Nyugdíjpénztárnak átadja** kizárólag abból a célból, hogy ezek az érdekeltségek részemre alkalmasszerűen üzleti ajánlataikról, termékeikről közvetlenül tájékoztatásokat adjanak, küldjenek. Nevezett társaság, adataimat kizárólag az üzleti tájékoztatásuk nyújtása érdekében kezelhetik, harmadik félnek át nem adhatják. (Igen válasz esetén

két tanú aláírása kötelező, melyet hiteles e-aláírással válthat ki!)  Igen  Nem

A Pénztár adatkezeléséről szóló tájékoztatója elérhető nyomtatott formában a Pénztár ügyfélszolgálatán, valamint online a Pénztár weboldalán, az Adatkezelési tájékoztató linken. Aláírással elismerem, hogy az adatkezeléséről szóló pénztári tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem. Tudomásul veszem továbbá, hogy a jelen nyilatkozat szerinti adatkezelési hozzájárulás, bármikor indokolás nélkül az Adatátadási nyilatkozat hiteles aláírásával visszavonható, továbbá a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése bármikor megtıltható. Elfogadom, hogy a hozzájárulás visszavonása a visszavonást megelőző időszakban történő pénztári marketing célú, hozzájáruláson alapuló adatkezelésének jogszerűségét nem érinti. Tudomásul veszem, hogy a Pénztár részére megadott kapcsolattartási és egyéb adataimban bekövetkezett változást a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül köteles vagyok a Pénztárnak írásban bejelenteni. Ennek elmulasztásából eredő mindennemű hátrányos jogkövetkezmény, felelősség engem terhel.

Felhívjuk figyelmét, hogy a **3. és 4. és az 5. pontban foglalt hozzájáruló nyilatkozathoz** (elektronikus ügyintézésre bejelentkezés és marketing adatkezelési nyilatkozat és adatátadásra vonatkozó adatkezelési nyilatkozat) a **2. pontnál e-mail cím megadása, továbbá az 5. pont, valamint haláleseti kedvezményezett jelölése (9. pont) esetében két tanú aláírása (13. pont) is szükséges.**

#### 6. TAGDÍJFIZETÉS

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

Tájékoztató: Az alaptagdíj havi 6.000 Ft, amit a Pénztártag esetenként vagy rendszeresen kiegészíthet. A tagdíj megfizetése a Pénztártag egyéni befizetésével és/vagy munkáltatói hozzájárulással is teljesíthető. Minden befizetett tagdíj összegből az egyéni számlára költhető keretként az Alapszabály 8.3 pontja szerinti összeg kerül. Belépést követően minden Elektronikus ügyintézésre regisztrált Tagnak a Pénztár ingyenesen, automatikusan megküldi levelezési címére a 3 évig érvényes Egészségkártyáját, amennyiben az egyéni számlán már rendelkezésre áll legalább egy havi alaptagdíjnak megfelelő összeg, 6.000 forint. Továbbá az Elektronikus ügyintézésre regisztrált Tagoknak az első társkártya igénylése is díjmentes. Elektronikus ügyintézésre nem bejelentkezett új belépő Tagjainktól a kártya díját 3.000 forintot a kártya megküldése előtt levonjuk az egyéni számla rendelkezésre álló egyenlegéből. Új belépő részére az Egészségkártya elkészítése automatikus, a nyomtatvány kitöltésére nincs szükség.

#### 7. ÁTLÉPÉSI NYILATKOZAT (Amennyiben Ön más pénztárból lép át, kitöltése kötelező.)

Bejelentem, hogy a Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztárba történő belépéssel az alábbi egészségpénztári/önszegélyező pénztári tagságomat átlépés jogcímén meg kívánom szüntetni. Alulírott felhatalmazom a Gondoskodás 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 egészségpénztáramból/önszegélyező pénztáramból a Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztárba átkérni.

Átadó egészségpénztár/ önszegélyező pénztár neve

Kérjük a személyazonosító igazolvány és a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolatát elektronikus aláírással ellátva csatolja, mert ennek hiányában az azonosítás, így belépése sikertelen lesz!

#### Figyelem!

A belépőnek, ha nem hiteles e-aláírással nyújtja be a nyilatkozatot, a belépési nyilatkozat minden oldalát alá kell írnia!

Belépő aláírása

## 8. 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 neveltgyermek, 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
Születési hely	Születési dátum [ ][ ][ ][ ][ ] év [ ][ ][ ] hó [ ][ ][ ] nap
Hozzá tartozó neve (2.)	Hozzá tartozó jelleg konkrétan megnevezve:
Születési név	Anyja születési neve
Születési hely	Születési dátum [ ][ ][ ][ ][ ] év [ ][ ][ ] hó [ ][ ][ ] nap
Hozzá tartozó neve (3.)	Hozzá tartozó jelleg konkrétan megnevezve:
Születési név	Anyja születési neve
Születési hely	Születési dátum [ ][ ][ ][ ][ ] év [ ][ ][ ] hó [ ][ ][ ] nap

További szolgáltatásra jogosult(ak) jelölése külön nyilatkozaton. Pótlap száma \_\_\_\_\_ db

## 9. HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETT(EK) MEGJELÖLÉSE

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

Kedvezményezett neve (1.)	Részesedés aránya [ ][ ][ ] %
Születési név	Anyja születési neve
Születési hely	Születési dátum [ ][ ][ ][ ][ ] év [ ][ ][ ] hó [ ][ ][ ] nap
Kedvezményezett neve (2.)	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 összesen 100%-os részesedési arányt szükséges megjelölni. Haláleseti kedvezményezett megjelöléséhez két tanú aláírása szükséges, anélkül a jelölés nem fogadható el! Megjelölt haláleseti kedvezményezett tanúként nem szerepelhet**

**Kérjük a személyazonosító igazolvány és a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolatát elektronikus aláírással ellátva csatolja, mert ennek hiányában az azonosítás, így belépése sikertelen lesz!**

### Figyelem!

**A belépőnek, ha nem hiteles e-aláírással nyújtja be a nyilatkozatot, a belépési nyilatkozat minden oldalát alá kell írnia!**

Belépő aláírása
-----------------

## 10. KIEMELT KÖZSZEREPLŐI STÁTUSZRA I VONATKOZÓ NYILATKOZAT\*

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

Kijelentem, hogy:	
1.	<b>NEM VAGYOK és az elmúlt 1 évben nem voltam kiemelt közszereplő.</b>
2.	<b>IGEN, kiemelt közszereplő vagyok és/vagy az elmúlt 1 évben az voltam, mint:</b>
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 számvevőszék 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, vezetőhelyettese, vezető testületének tagja vagy ezzel egyenértékű feladatot ellátó személy.
3.	<b>IGEN, kiemelt közszereplő KÖZELI HOZZÁTARTOZÓJA vagyok</b> (házastársa, élettársa; vér szerinti, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, továbbá ezek házastársa vagy élettársa; vér szerinti, örökbefogadó, mostoha- és nevelőszülője):
4.	<b>IGEN, kiemelt közszereplővel KÖZELI KAPCSOLATBAN ÁLLÓ személy vagyok, mint</b>
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.	<b>A pénzeszköz forrására vonatkozó információ:</b> a Kiemelt közszereplő 2.- 4. pont jelölése esetén a pénzeszközök forrása, melyből tagdíjat fizetek:
6.	<b>A vagyon forrására vonatkozó információ:</b> a Kiemelt közszereplő 2.- 4. pont jelölése esetén az ügyfél hárommillió forintot meghaladó értékű vagyoni eszközeinek - beleértve a materiális vagy immateriális javakat - forrását bemutató ügyfél-nyilatkozat

## 11. NYILATKOZAT A BELÉPÉSRŐL

Kijelentem, hogy a belépési nyilatkozatot a saját nevemben eljárva töltöttem ki. A szabad pénztárválasztás jogának ismeretében kijelentem, hogy tagja kívánok lenni a **Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztárnak**. Büntetőjogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a belépési nyilatkozaton közölt adataim a valóságnak megfelelnek, tagsági viszonyom alatt saját nevemben járok el. Személyazonosítási okmányomnak és lakcímkártyám első oldalának másolatát csatolom. **Vállalom**, hogy amennyiben személyes adataimban változás történik, a változást a megfelelő nyomtatvány kitöltésével - 5 munkanapon belül – a Pénztárnak bejelentem. A Pénztár Alapszabályában foglaltakat megismertem, rendelkezéseit magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

A Pénztár mindenkor hatályos szabályzatai (Alapszabály, Szolgáltatási Szabályzat, Kártyahasználati Szabályzat) a gondoskodasesegszepenar.hu weboldalon a Szabályzatok menüpontban tekinthető meg.

A Pénztár a PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosításhoz (PannonMed Bázis Alap) automatikusan csatlakozottnak tekinti a belépő Pénztártagokat a belépés időpontjától kezdődően, amelyből írásbeli lemondó nyilatkozattal lehetőség van kilépni.

**Tudomásul veszem**, hogy tagsági jogaimat a Gondoskodás Egészség-és Önszegélyező Pénztár általi elfogadását követően gyakorolhatom, és ettől az időtől kezdődően köteles vagyok a tagsági kötelezettségeimet teljesíteni.

**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 (társ-kártya) kézhezvételével és használatával **hozzájárulok ahhoz**, hogy a kártya elfogadója 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 Pénztártag 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 szolgáltatási folyamat részeként a kiszervezett tevékenység körében, a tevékenységet végző szolgáltatók részére átadja, melyek az adatokat a pénztártitokra vonatkozó szabályok szerint kezelik, őrzik.

Kérjük a személyazonosító igazolvány és a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolatát elektronikus aláírással ellátva csatolja, mert ennek hiányában az azonosítás, így belépése sikertelen lesz!

### Figyelem!

A belépőnek, ha nem hiteles e-aláírással nyújtja be a nyilatkozatot, a belépési nyilatkozat minden oldalát alá kell írnia!

Belépő aláírása

<sup>1</sup> **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.

