

Székhely: 1134 Bp, Váci út 23-27.
Levelezési cím: MBH Gondoskodás Egészségpénztár, 1396 Bp, Pf.453.
Ügyfélszolgálat: Budapest, XIII. ker. Váci út 23-27.
Telefon: (06 1) 999-5050
Honlap: www.mbhep.hu; E-mail: ugyfel@mbhep.hu
Bankszámlaszám: 10300002 - 20177920 - 00003285
Adószám: 18232761-1-41

MBHEP103/202504

Tagszervező neve	
Tagszervező azonosítója	
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 2. átlépő	
Születési név		Anyja születési neve	
Születési hely	Születési dátum	Neme	Állampolgárság
		1. Férfi 2. Nő	
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 az 5 évig érvényes Egészségkártyáját**, amennyiben az egyéni számlán már rendelkezésre áll legalább egy havi alaptagdíjnak megfelelő összeg, 6.000 forint, illetve **az első társzkártya igénylése is díjmentes.**

Alulírott önként, e nyilatkozatom visszavonásáig **kifejezetten hozzájárulok ahhoz**, hogy az MBH Gondoskodás Egészség-és Önsegélyező 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 ügyintézkést alkalmazzon.**

Kérem, hogy a jövőben **kizárólag biztonságos, harmadik fél által nem elérhető elektronikus úton (jogsabályi előírás esetén elektronikus iratként)** juttassa el részemre a mindenkor jogszabály 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 jogszabályi 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 az **MBH Pénzügyi Csoport tagjainak**, érdekeltségi körébe tartozó vállalkozásoknak (MBH Bank Nyrt., Euroleasing Zrt., MBH Consulting Kft.), valamint az MBH Gondoskodás Nyugdíjpénztárnak aktuális híreiről, termékeiről és akcióiról tájékoztasson.

E-mailben: ☐ Feliratkozom ☐ Nem

Telefonon: ☐ Feliratkozom ☐ Nem

NYILATKOZAT EGYENLEG VÁLTOZÁSRÓL SZÓLÓ E-MAILRÓL

Kérem, hogy a megadott e-mail címre **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 az MBH Gondoskodás Egészség- és Önségélyező Pénztár, 1396 Budapest Pf. 453 címen, levélben, e-mailen az ugyfel@mbhep.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 **megtiltható**. 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 mindenkor) adataim felhasználásával jelen felhatalmazásomban foglaltak szerint a fenti adatkörben a Pénztárnál nyilvántartott **adataimat az MBH Pénzügyi Csoport megnevezett tagjainak, érdekeltségi köréből tartozó vállalkozásoknak (MBH Bank Nyrt., Euroleasing Zrt., MBH Consulting Kft.), valamint az MBH Gondoskodás Nyugdíjpénztárnak átadja** kizárólag abból a célból, hogy ezek az érdekeltségek részemre alkalmasszerűen üzleti ajánlataikról, termékeikről közvetlenül tájékoztatásokat adjanak, küldjenek. Nevezett társaságok, adataimat kizárólag az üzleti tájékoztatásaik 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 adatkezelésről 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 megtiltható. 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 mindenkor egységes alaptagdíját megfizetem.

Tájékoztatás: 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 az 5 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 társzkártya igénylése is díjmentes. Elektronikus ügyintézésre nem bejelentkezett új belépő Tagjainktól a kártya díját 4.000 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 az MBH Gondoskodás Egészség- és Önségélyező Pénztárba történő belépésemmel az alábbi egészségpénztári/önségélyező pénztári tagságomat átlépés jogcímén meg kívánom szüntetni. Alulírott felhatalmazom az MBH Gondoskodás Egészség- és Önségélyező 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/önségélyező pénztárból az MBH Gondoskodás Egészség- és Önségélyező Pénztárba átkérni.

Átadó egészségpénztár/ önségélyező pénztár neve

Kérjük a személyazonosító igazolvány és a lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolatát elektronikus aláírással ellátva csatolni, 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.)	Részesezés aránya	
	%	
Születési név	Anyja születési neve	
Születési hely	Születési dátum	
	év hó nap	
Kedvezményezett neve (2.)	Részesezés 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 részesezési arányt szükséges megjelölni. Haláleseti kedvezményezett megjelöléséhez két tanú aláírása szükséges, anélkül a jelölés nem fogadható el! Megjelölt haláleseti kedvezményezett tanúként nem szerepelhet

Figyelem!

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

Belépő aláírása

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

10. KIEMELT KÖZSZEREPLŐI STÁTUSZRA1 VONATKOZÓ NYILATKOZAT*

Kitöltése kötelező. Választát 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 ítéltábla és a Kúria tagja
E	a számvetőszték és a központi bank igazgatósági tagja, Magyarországon az Állami Számvetőszték 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.	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:
6.	A vagyon forrására vonatkozó információ: 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 az MBH Gondoskodás Egészség- és Önségélyező 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 www.mbhep.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 az MBH Gondoskodás Egészség-és Önségélyező 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 (társkártya) 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.

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

Belépő aláírása

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.

12. ADATKEZELÉS, TITOKVÉDELEM

Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozatom 1. pontjában megadott adataim 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, száma; valamint a 9. pontban megadott, a kiemelt közszereplői státuszra vonatkozó adatok a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben (a továbbiakban Pmt.) foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettség teljesítésére szolgálnak.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a belépési folyamat során bármilyen ok miatt (pl. okmánymásolat vagy kiemelt közszereplői nyilatkozat hiánya) nem történik meg sikeresen a Pmt. szerinti ügyfél-átvilágításom, a Pénztár köteles egyéni számlámat a kifizetések tekintetében zárolni az azonosítás elvégzéséig (lásd PMT Szabályzat).

A Pénztár a személyes adatokat az ügyfél-átvilágítással kapcsolatos feladatok elvégzése céljából a Pmt. 7. §, 12.§ és 15-16. §-ai 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 személyazonosságot igazoló okirat érvényességét és hitelességét ellenőrzi, valamint okmányaimról a személyazonosság igazoló ellenőrzése érdekében a Pmt. 7.§ (8) bekezdése, valamint a 15.§ (1) bekezdés b) pontja alapján - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzése és megakadályozása, az Pmt-ben meghatározott kötelezettségek megfelelő teljesítése, az ügyfél-átvilágítási kötelezettség teljes körű végrehajtása céljából - másolatot köteles beszerezni, személyes megjelenés esetén készíteni.

A kötelezettség teljesítése során a Penztár a birtokába jutott személyes adatokat, okiratot vagy annak másolatát, az üzleti kapcsolat megszűnésétől, illetve az ügyleti megbízás teljesítésétől számított nyolc évig köteles megőrizni, a megőrzési határidőt követően haladéktalanul köteles törölni, illetve megsemmisíteni.

A Pénztár adatkezeléséről szóló tájékoztatója elérhető nyomtatott formában a Pénztár ügyfélszolgálatán, valamint online a Pénztár weboldalán, az **Adatkezelési tájékoztató** linken. Aláírással elismerem, hogy az adatkezelésről szóló pénztári tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem.

Amennyiben az általam megadott személyes adatok harmadik személytől származnak (szolgáltatásra jogosult, haláleseti kedvezményezett jelölése), elismerem, hogy rendelkezem az érintett(ek) felhatalmazásával személyes adataik Pénztár részére történő átadásához, valamint részükre az adatkezeléssel összefüggő tájékoztatást megadtam és gondoskodom arról, hogy a harmadik személy a Pénztár Alapszabályát, Kártyahasználati Szabályzatát megismerje.

								Település			
				év			hó			nap	
											Belépő aláírása

13. TANÚK

Figyelem! A belépőnek ha nem hiteles e-aláírással nyújtja be a nyilatkozatot, a haláleseti kedvezményezett megjelöléséhez (9.) és az adatátadásra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatához (5.) két tanú aláírása szükséges, ennek hiányában a nyilatkozatok érvénytelenek. Felhívjuk figyelmét, hogy a nyomtatványon megjelölt haláleseti kedvezményezett tanúként nem szerepelhet.

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

AZ ÁTVILÁGÍTÁST VÉGZŐ MUNKATÁRS TÖLTI KI!

Ügyfél Pmt. szerinti kockázati szintje		
☐ alacsony	☐ átlagos	☐ magas

SZEMÉLYES 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
											átvilágítást végző munkahelye		

ZÁRADÉK (A Pénztár tölti ki!)											Az MBH Gondoskodás Egészség- és Önségélyező Pénztár a belépést elfogadja.
								Település			
				év			hó			nap	

Figyelem! Ha az ügyfél kiemelt közszereplő, az üzleti kapcsolat létesítésére, az ügyleti megbízás teljesítésére a belső szabályzatban meghatározott vezető jóváhagyását követően kerülhet sor.

Vezetői jóváhagyás

Település										☐ az átvilágítást jóváhagyom ☐ az átvilágítást nem hagyom jóvá	vezető aláírása
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-----------------