

DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztár

Székhely és postacím: H-1051 Budapest, Szent István tér 11. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott egészségpénztári tevékenységi engedély száma: PSZÁF/20689/17/2003. Azonosító kód: E 393 Nyilvántartja: Fővárosi Bíróság: 16. Pk. 60.693/2003/1. Adószám: 18111026-1-41 ,NAIH-53617, Ügyfélszolgálat: 889-40-42, Telefax: 889-40-23
E-mail: egeszsegpenztar@danubiugroup.com

Beérkezett:

Ügymintázó:

ÁTLÉPÉSI NYILATKOZAT¹

Név: Tagsági okirat szám:

Születési név: Anyja születési neve:

Születési hely: Születési idő: (év) (hó) (nap)

Adószám: TAJ szám:

Állandó lakcím:

Levelezési cím:

a DANUBIUS Gyógyüdülők Országos Egészségpénztárának tagja, ezennel bejelentem, hogy másik önkéntes egészségpénztárba történő átlépésem okából a DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztárával fennálló egészségpénztári **tagsági viszonyomat**

20..... év hónap napjával **megszüntetem.**

Kérem a DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztárát, hogy az egészség számlámon nyilvántartott összeget utalja át a(z)

Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztár számú pénzforgalmi számlájára.

Tudomásul veszem, hogy tagsági viszonyom az átlépés bejelentése pénztár általi kézhezvétele napját magába foglaló hónap utolsó napjával szűnik meg.

Tudomásul veszem, hogy a pénztár a Költségtérítési szabályzatban megjelölt 4.000,-Ft. kilépési költséget levonja pénztárral szembeni követeléséből.

Tudomásul veszem, hogy a pénztár az átlépés napját magába foglaló negyedév utolsó napjára, mint fordulónapra vonatkozóan elszámolást készít. Az elszámolásban kimutatja tagi kötelezettségeket és követeléseket, az átlépés napjától az elszámolás napjáig igénybe vett szolgáltatások kiadásait, valamint a kilépési költséget és a visszatérítendő összeget. A DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztár a tag követelésének átutalását legkésőbb a tag átlépési bejelentésének napját magába foglaló negyedévet követő 50. napig elvégzi.

Tudomásul veszem, hogy a pénztárral szemben az elszámolás során a befogadó egészségpénztárba átutalandó összeg megfizetésén kívül semmilyen követelést nem támaszthatok.

Jelen átlépési nyilatkozatom a 24 hónapra lekötött összegeket nem érinti.

Kelt:, 20..... év, hó napján:

.....
a nyilatkozattevő olvasható saját kezű aláírása

¹ A nyilatkozatot kérjük olvashatóan, kettő példányban kitölteni!

DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztár

Székhely és postacím: H-1051 Budapest, Szent István tér 11. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott egészségpénztári tevékenységi engedély száma: PSZÁF/20689/17/2003. Azonosító kód: E 393 Nyilvántartja: Fővárosi Bíróság: 16. Pk. 60.693/2003/1. Adószám: 18111026-1-41 ,NAIH-53617, Ügyfélszolgálat: 889-40-42, Telefax: 889-40-23
E-mail: egeszsegpenztar@danubiusgroup.com

ÁTLÉPÉS VISSZAIGAZOLÁSA²

Alant cégszerűen jegyzett Egészségpénztár igazolom,
hogy (átlépő neve) a(z)
..... (átvevő pénztár neve) tagja.

A pénztár címe:

Bankszámla vezető pénzintézet neve:

Bankszámlaszám:

Átvevő pénztár kapcsolattartójának neve: Tel/fax:

Kelt:

.....
átvevő pénztár cégszerű aláírása

ZÁRADÉK

A bejelentést a DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztár az alulírott napon és helyen tudomásul vett és a tag tagsági viszonyát átlépés miatt év hó napjával megszüntette, továbbá a nyilatkozat (másod)példányát a tagnak és a munkáltatónak megküldte.

Kelt:

.....
DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztár

² A megjelölt pénztár adatai és igazolása (az átvevő pénztár tölti ki és hitelesíti)