

**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 Ügyfélszolgálat: 889-40-42, Telefax: 889-40-23  
E-mail: [egeszsegpenztar@danubiusgroup.com](mailto:egeszsegpenztar@danubiusgroup.com)

Beérkezett: .....

**TÁPPÉNZKIEGÉSZÍTÉS IGÉNYLÉSE**

Alulírott

Név: ..... Tagsági okirat szám:  
Születési név: ..... Anyja születési neve: .....  
Születési hely: ..... Születési idő: ..... (év) ..... (hó) ..... (nap)  
Adószám: ..... TAJ szám: .....

pénztártag ezúton kérem a DANUBIUS Egészség- és Önsegélyező Pénztártól hogy a társadalombiztosítási jogszabályok szerint számított átlagkeresetem és a társadalombiztosítási jogszabályok szerint járó táppénzellátás közötti különbözetet térítse meg és utalja át folyószámlámra.

Kelt: ....., 20..... év, ..... hó ..... napján:

.....  
a pénztártag olvasható saját kezű aláírása

**DANUBIUS Egészség- és Önségélyező 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 Ügyfélszolgálat: 889-40-42, Telefax: 889-40-23  
E-mail: [egeszsegpenztar@danubiusgroup.com](mailto:egeszsegpenztar@danubiusgroup.com)

Beérkezett: .....

**KIESŐ JÖVEDELEM SZÁMÍTÁSA**  
A pénztártag-munkavállaló munkáltatója tölti ki!

Az alant cégszerűen jegyzett Munkáltató, melynek

Cégneve: .....

Székhelye: .....

Kapcsolattartó: ..... Telefon: ..... Fax: .....ezennel tájékoztatom a DANUBIUS Egészség- és Önségélyező Pénztárát arról, hogy az alábbi adatokkal rendelkező:

Név: ..... Tagsági okirat szám:

Születési név: ..... Anyja születési neve: .....

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

Adószám: ..... TAJ szám: .....

pénztártag munkavállalónk

társadalombiztosítási jogszabályok szerint számított átlagkeresete: ..... Ft.

társadalombiztosítási jogszabályok szerint járó táppénzellátás összege: ..... Ft.

Különbözet: ..... Ft.

azaz ..... Ft. összegű táppénz-kiegészítésre jogosult.

Kelt: ....., 200..... év, ..... hó ..... napján:

P. H.

.....  
a Munkáltató cégszerű aláírása

Melléklet: „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételéről” - munkáltató által leigazolt másolat