

TAG ADATAI

Alulírott kijelentem, mint az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár Órangyal közösségi szolgáltatások előfizető tagja, hogy a következő 16. életévét nem betöltött közeli hozzátartozóimat Órangyal szolgáltatási jogosultként, valamint szolgáltatási kedvezményezettként jelölöm meg.

Név	<input type="text"/>	Tagazonosító	<input type="text"/>
Születési név	<input type="text"/>	Anyja születési neve	<input type="text"/>
Állandó lakcím	<input type="text"/>		
Levelezési cím	<input type="text"/>		

ŐRANGYAL KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (I.)

új jelölés módosítás törlés

Név	<input type="text"/>		
Születési név	<input type="text"/>		
Születési hely	<input type="text"/>	Születési idő	<input type="text"/>
Anyja születési neve	<input type="text"/>		
TAJ szám	<input type="text"/>	Állampolgárság	<input type="text"/>
Állandó lakcím	<input type="text"/>		

Órangyal kedvezményezett közeli hozzátartozói minősége

gyermek (örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek is) testvér unoka

ŐRANGYAL KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI (II.)

új jelölés módosítás törlés

Név	<input type="text"/>		
Születési név	<input type="text"/>		
Születési hely	<input type="text"/>	Születési idő	<input type="text"/>
Anyja születési neve	<input type="text"/>		
TAJ szám	<input type="text"/>	Állampolgárság	<input type="text"/>
Állandó lakcím	<input type="text"/>		

Órangyal kedvezményezett közeli hozzátartozói minősége

gyermek (örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek is) testvér unoka

NYILATKOZATOK

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat, valamint közeli hozzátartozóim személyes adatait az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár és szerződött partnerei a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje.

Felhatalmazom a Pénztárt, hogy a megjelölt Órangyal kedvezményezettek után az Órangyal szolgáltatások díját, amely 395Ft/hó/fő, minden hónap első munkanapján az egyéni számlámról a közösségi számla javára levonja. Tudomásul veszem, hogy az első díj levonására a jelen jelölés Pénztárhoz való beérkezését követő hónapban kerül sor.

Kijelentem, hogy az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár Órangyal Közösségi Szabályzatát, Elszámolási és Szolgáltatási Szabályzatát és Alapszabályát megismertem és a csatlakozással azok feltételeit elfogadom.

Tudomásul veszem, hogy az Órangyal közösségi szolgáltatás nem minősül a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) hatálya alá tartozó biztosításnak, és az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár nem tartozik a Bit. hatálya alá tartozó intézmények közé.

Dátum

Aláírás _____