



PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

ELHUNYT PÉNZTÁRTAG EGYÉNI SZÁMLÁJÁNAK
HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETTRE/ÖRÖKÖSRE ESŐ
RÉSZÉRŐL
IGÉNYLŐLAP ÉS AZONOSÍTÁSI ADATLAP

1062 Budapest, Andrássy út 128.
kilepes@patikapenztar.hu
www.patikapenztar.hu
Telefonszám: +36-1-210-9790
Bankszámlaszám:
10700024-02400406-51100005

PEP/2026/20/T/03

ELHUNYT PÉNZTÁRTAG ADATAI

Név:

Születési név: Anyja neve:

Születési hely, idő: Adóazonosító jele:

Kedvezményezett/örökös adatai és azonosítási adatlap (Kedvezményezettenként/örökösönként külön-külön benyújtandó)

Név: Születési név:

Születési hely, idő: Anyja neve:

Adóazonosító jele: Lakcímkártya száma:

Személyazonosító okmány típusa: száma: lejárata:

Állandó lakcím: irányítószám település közterület
..... házszám emelet ajtó

Levelezési cím: irányítószám település közterület
..... házszám emelet ajtó

Telefonszám: +36 E-mail-cím:

☐ Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok, hogy a Patika Egészségpénztár a telefonszámomat és/vagy az e-mail-címemet rögzítse, és azt a gyorsabb tájékoztatásom érdekében használja. Jelen hozzájárulást önkéntesen adom, és visszavonásig, de legkésőbb az ügyintézés lezárásáig érvényes.

Tudomásul veszem, a számlán felhalmozott összegből levonásra kerül a mindenkor hatályos számlázási díj (5000 Ft). Kérem, hogy a fent nevezett elhunyt pénztártag egyéni számláját szüntessék meg, a számlán maradt összeg rám eső részét az alábbi módon számolják el:

- ☐ Saját tagságom okán a Patikapénztárban hagyom
☐ Pénztártag vagyok. Tagi azonosítóm
☐ Nem vagyok pénztártag. Csatolom a belépési nyilatkozatot/[belépek online](#)

- ☐ Kérem az összeg kifizetését
☐ Bankszámlára utalva. Számlatulajdonos neve:
Számlaszáma: - -
Más, azonos típusú pénztárba utalni Pénztár neve:
Számlaszáma: - -

NYILATKOZAT

Kérjük, az Önre vonatkozó kijelentést jelölje x-szel!

- ☐ Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy a fent megadott adataimat, valamint az ezzel együtt benyújtott okmányokon, iratokon szereplő személyes adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltak teljesítéséhez a Patika Egészségpénztár kezelje.
- ☐ A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) értelmében alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítási adatlapon közölt adatok a valóságnak megfelelnek és a megbízást a Pénztár felé a saját nevemben, mint a haláleseti kedvezményezett/örökös/törvényes képviselő teljesítem.
- ☐ Kijelentem, hogy nem vagyok közszereplő.
- ☐ Kiskorú képviselőjeként kijelentem, hogy nem vagyok közszereplő.

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: év hó nap

Haláleseti kedvezményezett/örökös/törvényes
képviselője aláírása

FIGYELEM!

- A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) értelmében a Pénztár csak a teljeskörű azonosítás elvégzését követően teljesíthet kifizetést.
- Jelen nyilatkozathoz csatolandó dokumentumok:
 - Öröklés esetén a közjegyző által kiállított hagyatékátadó végzés, (több kedvezményezett/örökös esetén végzés 1 másolati példányának benyújtása elegendő)
 - Halotti anyakönyvi kivonat másolata, (több kedvezményezett/örökös esetén 1 másolati példányának benyújtása elegendő)
 - A haláleseti kedvezményezett/örökös személyazonosító okmánya mindkét oldalának és a lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának fénymásolata,
 - Közszereplő esetén [a Pénztár oldaláról letölthető közszereplői nyilatkozat](#),
 - Kiskorú kedvezményezett/örökös esetén a törvényes képviselői minőséget igazoló okirat és személyazonosító okmánya mindkét oldalának és a lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának fénymásolata.
- A nyilatkozatot és a fenti okmányokat, iratokat postán a 1399 Budapest, Pf. 688. címre küldje vissza vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva a kilepes@patikapenztar.hu e-mail címre.