

ÁTLÉPÉSI NYILATKOZAT más önkéntes egészség vagy önszegélyező pénztárba

Név:	_____	Pénztári azonosító:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
Születéskori név:	_____	Állampolgárság:	_____										
Születési hely, idő:	_____	Adóazonosító jel:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
Telefonszám:	_____	Édesanyja neve:	_____										
Lakcím:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
Levelezési cím:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
Azonosító okmány típusa és száma (csak egy - az igényléshez csatolt – típust kell X-el jelölni)													
Személyazonosító igazolvány	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		száma:	_____									
Útlevel	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		száma:	_____									
Kártya formátumú vezetői engedély	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		száma:	_____									
Lakcímet igazoló okirat (lakcímkártya) száma:	_____												

Bejelentem átlépési szándékomat az alábbi önkéntes egészség vagy önszegélyező pénztárba:

A választott befogadó pénztár neve:
Székhelye:
Levelezési címe:
Bankszámlaszáma:

Tudomásul veszem, hogy a választott pénztárba történő **belépés** érdekében saját magamnak kell eljárnom. Tudomásul veszem továbbá, hogy a Pannónia Nyugdíjpénztár az egyéni számlámon nyilvántartott összeg átutalásáról, és az átvevő pénztár részére szükséges adatok átadásáról kizárólag a befogadó pénztár által megküldött befogadó nyilatkozat birtokában intézkedik, amennyiben a pénztártag várakozási ideje (belépéstől számított 10 év) még nem telt le a Pannónia Nyugdíjpénztárnál.

A kitöltött nyomtatvány mellé csatolni kell:

- a személyazonosságot és lakcímet igazoló okirat (személyigazolvány, lakcímkártya) másolatát.
- az Országos Orvosszakértői Intézet igazolása, vagy a területileg illetékes Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság határozata (amely tartalmazza a rokkantság fokára és a szükséges felülvizsgálat időpontjára vonatkozó adatokat is), amely alapján megállapítható, hogy munkaképességét legalább 50 százalékban elvesztette, illetve legalább negyven százalékos mértékű egészségkárosodást szenvedett és állapotában legalább egy évig javulás nem várható.

Amennyiben tagi lekötése van, annak rendezése is szükséges az átlépés lebonyolításához. Átlépéskor a befogadó pénztár részére átutalt összeg csökkentésre kerül az átlépés díjával, amely 3.000 Ft.

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy saját magam nevében járok el és a jelen nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy az átlépést követően a Pannóniánál vezetett önkéntes nyugdíjpénztári számlám megszűnik, arra több befizetés nem érkezhetsz.

Kelt.

Aláírás
Név
Cím

Pénztártag aláírása
Tanúk

