

Pannónia Nyugdíjpénztárból más önkéntes pénztárba történő átlépés esetén

Átlépő személy adatai, nyilatkozata	
Előnév: _____	Vezetéknév: _____ Utónév: _____
Születési hely: _____	Születési idő: ____-____-____
Anyja születési neve: _____	
Pénztári tagsági) azonosító: ____-____-____	Adóazonosító jel: ____-____-____
Állandó lakcím: ____-____-____	
Értesítési cím: ____-____-____	
Telefonszám: _____	E-mail: _____
ezúton nyilatkozom, hogy a Pannónia Nyugdíjpénztárban (székhelye: 1072 Budapest, Nyár utca 12.), mint Átadó pénztárban fennálló tagsági jogviszonyomat az alábbi, mint Átvevő önkéntes kölcsönös biztosító pénztárba történő átlépéssel meg kívánom szüntetni.	
Átvevő önkéntes pénztár neve: _____	
Átvevő pénztár címe: ____-____-____	
Átvevő önkéntes pénztár típusa: ☐ nyugdíj ☐ egészség ☐ önszegélyező ☐ egészség- és önszegélyező	
Alulírott felhatalmazom a Pannónia Nyugdíjpénztárt, hogy fent nevezett önkéntes kölcsönös biztosító pénztárnál átlépéssel kapcsolatban, nevemben és helyettem eljárjon és ezzel összefüggésben adataimat kezelje, az Átvevő pénztárnak átadja, az Átvevő pénztár kérésére egyéni számlámon lévő megtakarításom átutalja.	
Kérem, hogy fent nevezett önkéntes kölcsönös biztosító pénztár, mint Átvevő pénztár a Pannónia Nyugdíjpénztárnál egyéni számlámom lévő megtakarításom átvételének ügyében járjon el.	
Kérem a Pannónia Nyugdíjpénztárt, hogy a jogszabályokban foglalt igazolásokat, adatokat az Átvevő pénztárnak adja át.	
Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy saját magam nevében járok el és a jelen nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.	
Kelt: _____, 202____-____-____	
pénztártag aláírása	

Előttünk, mint tanúk előtt	
Név : _____	Név : _____
Lakcím : _____	Lakcím : _____
Aláírás : _____	Aláírás : _____

* Az önkéntes nyugdíjpénztár tagja az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. tv. (Öpt.) 47. § (3) bekezdése szerint a **kötelező várakozási idő (10 év) letelte előtt** önkéntes egészség-, vagy önszegélyező-, vagy egészség- és önszegélyező pénztárba átléphet, ha munkaképességét legalább ötven százalékban elvesztette, illetve legalább negyvenszázalékos mértékű egészségkárosodást szenvedett, és ebben az állapotában legalább egy évig javulás nem várható, **valamint az illetékes hatóság igazolását bemutatja.**