Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.
Levelezési cím: MKB Nyugdíjpénztár, 1821 Budapest
Ügyfélszolgálat: Budapest, XIII. ker. Dévai u. 23.
Telefon: (1) 268-7001 Telefax: (1) 268-8416
Adószám: 18079409-2-41
Honlap: www.mkbnyp.hu E-mail: ugyfel@mkbnyp.hu

IGÉNYBEJELENTÉS

(a **Magánnyugdíjpénztár** által nyújtott szolgáltatásra)

NÉV: .....

Születési neve: ..... Anyja neve:.....

Adóazonosító jele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Pénztártag azonosító: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Születési hely:..... Születési dátum: ☐☐☐☐.☐☐.☐☐

TAJ szám: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Belépés dátuma: ☐☐☐☐.☐☐.☐☐

Állampolgársága: ..... Személyi igazolvány száma és jele: .....

Lakcíme:..... …Telefon:.....

az MKB Nyugdíjpénztár tagjaként bejelentem, hogy az alábbiak szerint igénybe kívánom venni a Pénztár egyösszegű szolgáltatását, számlám megszüntetése mellett.

Jogosultság *(a megfelelőt kérjük, X-szel jelölje):*

☐ a Tny. szerinti öregségi nyugdíjkorhatár betöltése

☐ öregségi nyugdíjban részesülés (ideértve korengedményes nyugdíjat, előnyugdíjat, bányásznyugdíjat, egyes művészeti tevékenységet folytatók öregségi nyugdíját, Magyar Alkotóművészeti Közalapítvány által nyújtott öregségi nyugdíjat, szolgálati nyugdíjat is),

☐ rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülés (ideértve a Magyar Alkotóművészeti Közalapítvány által nyújtott rendszeres rokkantsági segélyt is)

☐ növelt összegű öregségi járadékban, munkaképtelenségi járadékban részesülés

☐ legalább 67%-os mértékű munkaképesség-csökkenés

☐ legalább 50%-os mértékű egészségkárosodás, és nem rehabilitálható

Az egyösszegű kifizetés teljesítésére vonatkozó igényem:

☐ a következő ***bankszámlára*** (saját, vagy közös néven) kérem átutalni *(az átutalás költségmentesen történik)*

Számlatulajdonos:..... Számlavezető bank: .....

Számlaszám: ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ***postázni*** kérem a következő címre (Figyelem! A postaköltség a kiutalt összegből előre levonásra kerül!)

NÉV: .....

Irányítószám:.....Cím: .....

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatomat cselekvőképességem birtokában írom alá, továbbá tudomásul veszem, hogy tartalmának valódiságáért büntetőjogi felelősséggel tartozom.

Kelt: ....

Pénztártag aláírása

Csatolandó: **a megjelölt nyugellátást megállapító határozat másolata, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet vagy az Országos Orvosszakértői Intézet hatályos szakvéleménye**