

Szerződésszám: 79228269

Biztosítási módozat neve: Védőháló Szolidáris Alap

Tájékoztatjuk, hogy a megjelölt mellékletek és az igénybejelentés szükséges mezőinek hiánytalan kitöltése hiányában társaságunk nem tud intézkedni a szolgáltatásról.

Szerződő adataiSzerződő neve: **Prémium Egészségpénztár** Székhely: **1138 Budapest, Dunavirág utca 2-6.****Biztosított adatai**

Név (családi és utónév): _____

Születéskori név (családi és utónév): _____

Születési idő, hely: ____/____/____/____ Anyja neve: _____

Állandó lakcím/Székhely: _____ ir.szám _____ helység

_____ közterület (út, utca, tér stb.) _____ házszám _____ emelet _____ ajtó

Azonosító okmány típusa: ☐ Személyazonosító igazolvány ☐ Útleve ☐ Jogosítvány Érvényesség ideje: _____ től _____ ig

Azonosító okmány száma: _____ Kiállító hatóság: _____

Adóazonosító jel: _____ Állampolgárság: _____

Telefonszám: _____

Szolgáltatási igény**Szükséges mellékletek:**☒ rettegett/kritikus betegség

– az összes orvosi dokumentum másolata

- Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése, vagy a valós tények elhallgatása a biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli teljes vagy részleges mentesülését vonhatja maga után.
- Tudomásul veszem, hogyha faxon vagy e-mailen – a gyorsabb ügyintézés érdekében – elküldöm a nyomtatványt, akkor az eredetét 1 napon belül postai úton is továbbítom a biztosító címére.
- Kijelentem, hogy tájékoztatást kaptam arról, hogy a biztosítási titkot képező személyes egészségi adatokat a Biztosító kárrendezési tevékenység céljából a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló orvosok, valamint viszontbiztosítási célból egyéb viszontbiztosítók részére adja át.

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó ____ nap _____

biztosított aláírása

Biztosító tölti ki:

A kedvezményezett, a szerződő, illetve a biztosított azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem. A hiánytalanul kitöltött Igénybejelentőt valamennyi előírt dokumentummal átvettem.

Amennyiben a szolgáltatási igény hiányosan került leadásra, a következő dokumentumok: _____

pótlására hívtam fel a figyelmet.

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó ____ nap _____

a tanácsadó, vagy a biztosító ügyfélszolgálatra
rendelkezésre álló irodájának bélyegzője
és az átvevő aláírása