

EP 007 EGÉSZSÉ GKÁRTYA-IGÉNYLŐ LAP EGÉSZSÉ GKÁRTYA PÓTLÁSA ESETÉN

1 IGÉNYLŐ ADATAI (A *-al jelölt mezők kitöltése kötelező. Kérjük, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltsse ki!)

Tagi azonosító*: _____ Adóazonosító jel*: _____

Név* (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Levelezési cím* Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

Közterület jellege: _____ Házsám: _____ Épület: _____ Lépcsőház: _____ Emelet: _____ Ajtó: _____

Mobiltelefonszám: _____ E-mail cím: _____

EH04 Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok ahhoz, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elektronikus levelezési címetem és/vagy telefonszámomat a hozzájárulás visszavonásáig nyilvántartásában rögzítse, a Pénztárral és a tagsággal összefüggő ügyekben történő tájékoztatás céljából kezelje pénztári hírleveleket, visszaigazolásokat, értesítőket juttasson el részemre.

Egyben kérem, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elsősorban a digitális államról és a digitális szolgáltatások egyes szabályairól szóló 2023. CIII. számú törvény rendelkezéseinek megfelelő elektronikus iratként küldje meg részemre a pénztári értesítőket, igazolásokat, tájékoztatásokat és egyéb dokumentumokat. Tudomásul veszem, hogy az elektronikus irat kézbesítéséről szóló értesítést a pénztár az elektronikus levelezési címemre küldi meg, a dokumentumot pedig az Ügyfélportálon (portal.premiumegeszsegpenztar.hu) tekinthetem meg. Kötelezettséget vállalok arra, hogy elektronikus levelezési címem változását 5 napon belül a pénztárnak bejelentem. Tudomásul veszem, hogy az ennek elmulasztásából eredő károkért a pénztár nem tartozik felelősséggel.

Hozzájárulok, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár a megadott elektronikus levelezési címetem és/ vagy telefonszámomat közvetlen üzletszerzés, online marketing megkeresések, profilalkotás, valamint kutatás, statisztika, elemzés céljából, a hozzájárulásom visszavonásáig kezelje, és a részemre elektronikus levelezés útján gazdasági reklámat küldjön, személyre szabott egészségpénztári hirdetésekkel és tájékoztatásokat jelenítsen meg, továbbá a megadott elérhetőségeimen üzletszerzési céllal megkeressen.

Tudomásul veszem, hogy:

- az adatkezelés jogalapja az önkéntes hozzájárulásom (GDPR 6. cikk (1) a) és GDPR 9. cikk. (2) a),
- a hozzájárulás bármikor, indoklás nélkül visszavonható,
- a visszavonásig végzett adatkezelés jogszerűnek minősül.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozataim önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájárulást nyilatkozatok bármikor visszavonhatók a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premium.hu e-mail címre küldött levél útján.

2 KÁRTYAIGÉNYLÉS INDOKA

Indoklás (Mi történt a régi kártyájával?)

elveszett megsérült ellopták egyéb (Amennyiben az egyéb választ jelölte meg, kérjük írja le a kártyaigénylés okát!)

3 NYILATKOZAT

Alulírott ezúton megrendelem a PRÉMIUM Egészségpénztár egészségkártyáját. Hozzájárulok, hogy a 3 évig érvényes pótkártya díját, 3600 Ft-ot az egészségpénztár levonja egészségpénztári számlám egyenlegéből. Tudomásul veszem, hogy az Egészségpénztár csak abban az esetben rendel meg számomra a kártyát, ha egyéni számlámon a pótkártya díja rendelkezésre áll. Amennyiben az egyéni számlán az igénylőlap benyújtásakor (feldolgozásakor) a pótkártya díja nem áll rendelkezésre, a kártyaigénylés nem évül el, de a kártya pénztár általi megrendelésére csak azt követően kerül sor, miután az egyéni számla egyenlege ezt lehetővé teszi.

Település: _____ Dátum: _____

Pénztártag saját kezű aláírása



ÜGYINTÉZÉS ONLINE, EGYSZERŰEN!

Egészségkártyáját, illetve szolgáltatásra jogosultként bejelentett közeli hozzátartozója részére a Társkártyát már online felületünkön keresztül is igényelheti! Bejelentkezés után keresse a „Kártya műveletek” menüpontot!

Regisztráció, bejelentkezés: <https://portal.premiumegeszsegpenztar.hu/>