

EP 007 EGÉSZSÉ GKÁRTYA-IGÉNYLŐ LAP
EGÉSZSÉ GKÁRTYA PÓTLÁSA ESETÉN**1 IGÉNYLŐ ADATAI** (A *-al jelölt mezők kitöltése kötelező. Kérjük, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltsd ki!)

Tagi azonosító*: _____ Adóazonosító jel*: _____

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

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

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

Mobiltelefonszám: _____ E-mail cím: _____

EH01 Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok ahhoz, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elektronikus levelezési címemet és/ vagy telefonszámomat a hozzájárulás visszavonásáig nyilvántartásában rögzítse, a Pénztárral és a tagságommal összefüggő ügyekben történő tájékoztatás céljából kezelje, pénztári hírleveleket, visszaigazolásokat, értesítőket juttasson el részemre. Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor visszavonható a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján.

Hozzájárulok, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár a megadott elektronikus levelezési címemet és/ vagy telefonszámomat közvetlen üzletszerzés céljából, a hozzájárulásom visszavonásáig kezelje, és a részemre elektronikus levelezés útján gazdasági reklámot küldjön, továbbá a megadott elérhetőségeimen üzletszerzési céllal megkeressen. Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozat bármikor visszavonható a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján.

2 KÁRTYAIGÉNYLÉS INDOKA

Indoklás (Mi történt a régi kártyájjal?)

 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 rendeli 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/>