

EP 027 VÉDŐHÁLÓ REGISZTRÁCIÓ

Jól döntesz, ha saját vagy családtagjaid részére igényled a Védőháló szolgáltatáscsomagot, hiszen és szolgáltatásai mindössze havi 299 Ft-ért segítséget jelenthetnek ha baj van.

A szolgáltatásokat online igényelheted és gyors segítségre számíthatsz ha diagnosztikai vizsgálatot vennél igénybe, egynapos sebészeti ellátásra van szükséged és támogat akkor is, ha valóban nagy a baj. Részletekért látogass el a premiuemegeszsegpenztar.hu/vedohalo oldalra.



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

Tagi azonosító: _____ Adóazonosító jel*: _____ TAJ szám*: _____

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

Mobiltelefonszám: _____ E-mail cím: _____

A *-gal jelölt adatok változásának jelen nyomtatványon történő bejelentése esetén kérjük, csatolja a szükséges nyomtatványokat: személyazonosító okmány (személyazonosító igazolvány, vezetői engedély, útlevél) és a lakcímkártya vagy tartózkodási engedély másolatát.

EH03 Elérhetőségeim megadásával hozzájárulok ahhoz, hogy a PRÉMIUM Egészségpénztár elektronikus levelezési címemet 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 az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló 2015. évi CCXXII. számú törvény rendelkezéseinek megfelelő elektronikus iratként küldje meg részemre a pénztári értesítőket, igazolásokat, tájékoztatókat 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 válllok 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 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.

Hozzájárulok, hogy a Pénztár a TAJ számom a Védőháló szolgáltatáscsomag egészségbiztosítási szolgáltatásainak biztosítása érdekében hozzájárulásom visszavonásáig nyilvántartásában rögzítse és kezelje.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozataim önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozatok bármikor visszavonhatók a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján. Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulás visszavonása bizonyos esetekben szolgáltatásokhoz való hozzáférésemben akadályt jelenthet.

2 VÉDŐHÁLÓ IGÉNYLÉSE

saját magam részére közeli hozzátartozóm részére

Amennyiben Ön közeli hozzátartozója vagy hozzátartozói részére igényli a Védőháló szolgáltatáscsomagot, kérjük, adja meg a hozzátartozói adatokat. Fontos, hogy közeli hozzátartozót abban az esetben regisztrálhat, ha Ön is elfizetődje a Védőháló szolgáltatásnak. Szolgáltatásra regisztrálni a legalább első életévét betöltött hozzátartozót lehet.

3 SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ (igénylés esetén a lenti adatok megadása kötelező.)

Hozzátartozó neve (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Születési név: _____

Hozzátartozó neme: Férfi Nő

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Anyja születési neve: _____

Adóazonosító jel: _____ TAJ szám: _____

Állandó lakcím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

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

Levelezési cím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

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

Hozzátartozói minőség (Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó esetén kötelező a megadással):

Házastárs Élettárs Szülő, örökbefogadó, mostoha- vagy nevelőszülő

Gyermekek, örökbefogadott, mostoha- vagy nevelt gyermek Nagyszülő Unoka Testvér

4 SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ (igénylés esetén a lenti adatok megadása kötelező.)

Hozzátartozó neve (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek): _____

Születési név: _____

Hozzátartozó neme: Férfi Nő

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Anyja születési neve: _____

Adóazonosító jel: _____ TAJ szám: _____

Állandó lakcím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

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

EP 027 VÉDŐHÁLÓ REGISZTRÁCIÓ

Levelezési cím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

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

Hozzá tartozói minőség (Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó esetén kötelező a megadása!):

- Házastárs Élettárs Szülő, örökbefogadó, mostoha- vagy nevelőszülő
 Gyermekek, örökbefogadott, mostoha- vagy nevelt gyermek Nagyszülő Unoka Testvér

5 SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT KÖZELI HOZZÁTARTÓZÓ (igénylés esetén a lenti adatok megadása kötelező.)

Hozzá tartozó neve (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónév): _____

Születési név: _____

Hozzá tartozó neme: Férfi Nő

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Anyja születési neve: _____

Adóazonosító jel: _____ TAJ szám: _____

Állandó lakcím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

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

Levelezési cím

Irányítószám: _____ Település: _____ Közterület: _____

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

Hozzá tartozói minőség (Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó esetén kötelező a megadása!):

- Házastárs Élettárs Szülő, örökbefogadó, mostoha- vagy nevelőszülő
 Gyermekek, örökbefogadott, mostoha- vagy nevelt gyermek Nagyszülő Unoka Testvér

6 NYILATKOZATOK

Kérem a pénztárt, hogy az egyéni számlám fedezete alapján rendelkezésre álló egyenlemből jelen nyilatkozatom beérkezését követő hónap első napjától kezdődő biztosítási időszakról vonatkozóan, a fenti igénynek megfelelően csoportosítsa át a Védőháló szolgáltatáscsomag díját a PRÉMIUM Védőháló Szolidáris Alapba, melynek díja személyenként havonta 299 Ft. Tudomásul veszem, hogy a Védőháló szolidáris alap a mindenkor hatályos Szolgáltatási szabályzat alapján szolgáltatást finanszírozó egészségbiztosítások díját teljesíti a szerződött biztosító partner felé. A Pénztár honlapján teszi közzé a szerződött biztosító nevét és a szolgáltatáscsomagban foglalt egészségbiztosítások igénybe vételi feltételeit.

Tudomásul veszem, hogy a szolgáltatásra regisztrált közeli hozzátartozó általam közölt személyes adatait a Pénztár az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. számú törvény (Öpt.) szerint kezeli, rögzíti. A Pénztár a Pénztártag által a közeli hozzátartozókról, valamint haláleseti kedvezményezettekről szolgáltatott személyes adatokat, kizárólag a szolgáltatás teljesítése céljából a célhoz szükséges mértékben és ideig kezeli és ezen adatokat kizárólag ezzel kapcsolatban használja fel a GDPR 6. cikk (1) b) pontja alapján. A Pénztártag felelőssége, hogy a személyes adatok Pénztár felé történő közlésére az érintettek előzetes tájékoztatását és kifejezett hozzájárulását követően kerül sor. Pénztártag kötelezettsége, hogy ezen hozzájáruló nyilatkozatokat a Pénztár ezirányú kérése esetén rendelkezésre bocsássa.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem. Jelen hozzájáruló nyilatkozat az Alapszabály Védőháló szolidáris alapra vonatkozó rendelkezései figyelembe vételével bármikor visszavonható a pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján. Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulás visszavonása bizonyos esetekben szolgáltatásokhoz való hozzáférésemben akadályt jelenthet.

7 PÉNZTÁRTAG ALÁÍRÁSA

Település: _____ Dátum: _____

Pénztártag saját kezű aláírása



ÜGYINTÉZÉS ONLINE, EGYSZERŰEN!

**A Védőháló szolgáltatáscsomagot
már online is igényelheti Ügyfélportálján.**

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

