

EP 017 PRÉMIUM CSALÁDI KASSZA IGÉNYLŐLAP
GYERMEKEKHEZ KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK
IGÉNYLÉSÉHEZ**1 PÉNZTÁRTAG 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, utónév): _____

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 tagságommal 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, 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 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.

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.

2 IGÉNYELT SZOLGÁLTATÁS

Kérjük, jelölje X-szel az igénybe venni kívánt szolgáltatást és az ahhoz tartozó blokkban adja meg a szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozója adatait.

Kérjük, csak azokat a szolgáltatásokat jelölje meg, melyekre – a mellékletben olvasható feltételek szerint – jogosult. (Ha például nemrég született gyermeke, akkor Ön most jogosult lehet a szülési támogatásra, ill. akár a GYED kiegészítésre is, de tanévkezdési támogatást, felsőoktatási költségtérítést most még nem tud gyermeke számára igényelni.) Az egyes szolgáltatásokra való jogosultságot 120 napnál nem régebbi dokumentumokkal kell igazolni. Az igazoló dokumentumokat szíveskedjen az igénylőlappal együtt beküldeni Pénztárunkhoz. Kérjük, feltétlenül olvassa el és írja alá az igénylőlap mellékletét is, mely az igényléshez kapcsolódó pontos tudnivalókat tartalmazza.

☐ **Nemrég született gyermekünk, és szeretném egy összegben felvenni megtakarításaimat.**

Igényelt szolgáltatás: gyermekszületés, örökbefogadás esetén egyszeri kifizetés

Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó: ☐ Gyermeke, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermekHozzátartozó neve: _____ Hozzátartozó neme: ☐ Férfi ☐ Nő

Születési név: _____ Anyja neve: _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Állandó lakcím: Irányítószám: _____ Település: _____ Községterület: _____

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

☐ **Gyermekeket nevelek és szeretném a GYED ideje alatt jövedelmemet kiegészíteni**Szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó: ☐ Gyermeke, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek ☐ UnokaHozzátartozó neve: _____ Hozzátartozó neme: ☐ Férfi ☐ Nő

Születési név: _____ Anyja neve: _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Állandó lakcím: Irányítószám: _____ Település: _____ Községterület: _____

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

EP 017 PRÉMIUM CSALÁDI KASSZA IGÉNYLŐLAP
GYERMEKEKHEZ KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK
IGÉNYLÉSÉHEZ☐ **Gyermekek nevelek és szeretném a GYES, GYET ideje alatt jövedelmemet kiegészíteni**Igényelt szolgáltatás: gyermekgondozást segítő ellátások kiegészítése ☐ GYES ☐ GYET eseténSzolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozó: ☐ Gyermekek, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek ☐ UnokaHozzátartozó neve: _____ Hozzátartozó neme: ☐ Férfi ☐ Nő

Születési név: _____ Anyja neve: _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Állandó lakcím: Irányítószám: _____ Település: _____ Községterület: _____

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

☐ **Óvodás, általános vagy középiskolás gyermekem iskoláztatási költségeit szeretném elszámolni (tankönyv, taneszköz, gyerekruházat)**

Igényelt szolgáltatás: nevelési-év kezdési, tanévkezdési támogatás

Szolgáltatási igényemet az alábbi közeli hozzátartozóm (gyermek, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek) tekintetében jelentem be

Hozzátartozó neve: _____ Hozzátartozó neme: ☐ Férfi ☐ Nő

Születési név: _____ Anyja neve: _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Állandó lakcím: Irányítószám: _____ Település: _____ Községterület: _____

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

☐ **Főiskolás vagy egyetemista tanuló iskoláztatási költségeit szeretném elszámolni (tandíj, kollégiumi díj, albérleti költség)**

Igényelt szolgáltatás: felsőoktatási intézményben tanulók költségtérítése

☐ A szolgáltatást saját magamra vonatkozóan igénylem ☐ Házastárs ☐ Élettárs☐ Gyermekek, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek ☐ Unoka ☐ TestvérHozzátartozó neve: _____ Hozzátartozó neme: ☐ Férfi ☐ Nő

Születési név: _____ Anyja neve: _____

Születési hely: _____ Születési dátum: _____

Állandó lakcím: Irányítószám: _____ Település: _____ Községterület: _____

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

3 NYILATKOZAT

Hozzájárulok, hogy az igénylőlapon megjelölt közeli hozzátartozóim a Pénztár szolgáltatásaira – a mindenkor hatályos Alapszabályban meghatározott feltételek szerint – jogosulttá váljanak. Tudomásul veszem, hogy az igényelt szolgáltatásra való jogosultságomban bekövetkezett változásokat vagy jogosultságom megszűnését be kell jelentenem a PRÉMIUM Egészségpénztár részére a változás bekövetkezését, ill. a megszűnés időpontját követő 30 napon belül. Ezek mellett, amennyiben a jogosultság megszűnése rendszeres (járadék jellegű) szolgáltatás folyósításának tartama alatt következik be, a folyósítást a Pénztár a jogosultságom megszűnését követő 30 napon belül megszünteti.

4 ALÁÍRÁS

Település: _____

Dátum: _____

Pénztártag saját kezű aláírása

EP 017 PRÉMIUM CSALÁDI KASSZA IGÉNYLŐLAP
GYERMEKEKHEZ KAPCSOLÓDÓ SZOLGÁLTATÁSOK
IGÉNYLÉSÉHEZ**5 FONTOS TUDNIVALÓK:**

A PRÉMIUM CSALÁDI KASSZA szolgáltatásainak kifizetésére az egyéni számlára legalább 180 napja beérkezett egyéni vagy munkáltatói tagdíjbefizetések (és a munkáltatótól esetlegesen kapott adomány) fordíthatók, de a 180 napja bent lévő tagdíjbefizetéseken kívül az egyéb jogcímen (pl.: hozam, adó-visszatérítés stb.) jóváírt összegek is a PRÉMIUM CSALÁDI KASSZA egyenlegének összegét növelik.

Tájékoztatjuk, hogy a csatolandó dokumentum(ok)on kívül az igény elbírálásához további dokumentumot is bekérhet a pénztár.

Gyermekszületés, örökbefogadás esetén egyszeri kifizetés

Csatolandó dokumentum(ok)

- Saját gyermek születése esetén a születési anyakönyvi kivonat másolata.
- Örökbefogadás esetén az örökbefogadásról szóló határozat másolata.

Igénylési határidő: a gyermek születését, örökbefogadását követő 120. nap.

Igényelhető összeg: az egyszeri kifizetés maximális összege 1 millió Ft.

Igényelt összeg (amennyiben eltér a maximális összegtől): _____ Ft

Tudnivalók: A támogatást kizárólag egy összegben tudja a pénztár teljesíteni az igénylő részére, azaz az igényelt támogatás összegének több részletben történő kifizetése ezen szolgáltatás esetében nem kérhető.

Gyermekszületéssel kapcsolatos ellátások kiegészítése

GYED kiegészítése

Csatolandó dokumentum(ok)

- A csecsemőgondozási díj, ill. a gyermekgondozási díj megállapításáról szóló határozat vagy egyéb dokumentum másolata, mely hitelt érdemlően igazolja, hogy a pénztártag részesül ebben az ellátásban, valamint tartalmazza a jogosultság időszakát és a gyermek adatait.

Igénylési határidő: az igazoló dokumentum (határozat) kiállítását követő 120. nap.

Igényelhető összeg: Havi rendszeres támogatás, melynek mértéke maximum a megállapított GYED alapjául szolgáló összeg és a GYED összegének különbözete.

Igényelt összeg (legfeljebb ellátás alapjául szolgáló összeg és a megállapított ellátás különbözete): _____ Ft

Nevelésiévi-kezdési, tanévkezdési támogatás

A pénztártag azon, közeli hozzátartozóként bejelentett, a közoktatásról szóló törvényben meghatározott (óvodás, általános iskolás, ill. középiskolás) gyermekekre vonatkozóan igényelheti, akik után családi pótlékot kap.

Csatolandó dokumentum(ok)

- 16 éves kor felett érvényes diákigazolvány másolat (diákigazolvány hiányában OKTIG-rendszerből kiállított igazolás)
- Nevelési évenként a családi pótlék folyósításáról szóló igazolás, mely tartalmazza a gyermek(ek) adatait és a jogosultság időszakát.

Igénylési határidő: a családi pótlékról szóló igazolás/iskolalátogatási igazolás kiállítását követő 120. nap.

Igényelhető összeg: gyermekeként évente maximum a tárgyév első napján érvényes havi minimálbér összege lehet (2024-ben gyermekeként 266 800 Ft).

Tudnivalók: Ahhoz, hogy a nevelésiévi-kezdési, tanévkezdési támogatás keretén belül a felmerült kiadásokat (tanszer, taneszköz, ruházat ára) elszámoltathassa, a kiadásokról a gyermek nevére kiállított számlát kell kérni (melyen szerepel az Ön tagi azonosítója is), és a számla elektronikus másolatát az Ügyfélportálon feltöltve, vagy eredeti példányát postai úton megküldve el kell juttatni Pénztárunkhoz. A tanév kezdetét megelőző 15. naptól a tanév végét követő 15. napig kiállított számlák számolhatók el.

Felsőoktatási intézményben tanulók költségtérítése

A pénztártag saját vagy bejelentett közeli hozzátartozója felsőoktatással kapcsolatos költségeinek megtérítése. Magyarország államilag elismert felsőoktatási intézményében hallgatói jogviszonnyal rendelkező 25. életévét be nem töltött személy vonatkozásában igényelhető.

Csatolandó dokumentum(ok)

- Hallgatói jogviszonyt igazoló érvényes diákigazolvány másolat (diákigazolvány hiányában az OKTIG-rendszerből kiállított igazolás)

Igénylési határidő: az igazolás kiállítását követő 120. nap.

Igényelhető összeg: tanulónként évente maximum a tárgyév első napján érvényes havi minimálbér összege lehet (2024-ben gyermekeként 266 800 Ft).

Tudnivalók: Ahhoz, hogy felsőoktatási költségtérítés keretén belül a felmerült kiadásokat (tandíj, kollégiumi, albérleti díj) elszámoltathassa, a kiadásokról a hallgató nevére kiállított számlát kell kérni (melyen szerepel az Ön tagi azonosítója is), és a számla elektronikus másolatát az Ügyfélportálon feltöltve, vagy eredeti példányát postai úton megküldve el kell juttatni Pénztárunkhoz. A tanév kezdetét megelőző 15. naptól a tanév végét követő 15. napig kiállított számlák számolhatók el.

5 ALÁÍRÁS

Település: _____ Dátum: _____

Pénztártag saját kezű aláírása