

## „Hello Egészség” Bázis biztosítási csomag újra érvénybehelyezési nyilatkozata Pénztártagok részére

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni! A nyilatkozat a Pénztártag aláírása nélkül érvénytelen

### 1. Pénztártag adatai

**A Pénztártag tölti ki!**

Családi és utónév: ..... Tagsági okiratszám: EP.....

Anyja születési neve: ..... Születési hely, idő: .....

### 2. Nyilatkozat Pénztártag aláírása

**A Pénztártag írja alá!**

2.1. Alulírott Pénztártag jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem, hogy: az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár, mint szerződő (továbbiakban Pénztár) és a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) által kötött egyedi Groupama Hello Egészség Csoportos Egészségbiztosítási keretszerződés (továbbiakban: szerződés) Hello Egészség Bázis egészségbiztosítási csomagját a Pénztár **rám nézve újra érvénybe helyezze.**

2.2. Alulírott pénztártag biztosított tudomásul veszem, hogy a biztosító kockázatviselésének feltétele, hogy a biztosítási díj a kockázatviselési tartamra, annak kezdetétől a biztosító részére megfizetésre kerüljön. Fentiek alapján, mint pénztártag biztosított tudomásul veszem, hogy a Pénztár a rám vonatkozó biztosítási díjat rám áthárítja és kifejezetten kérem a Pénztárt, hogy a Hello Egészség Bázis biztosítási csomag díját havi rendszerességgel az egészségpénztári egyéni számlámról történő levonást követően a biztosító részére megfizesse a biztosítási keretszerződésben meghatározottak szerint.

2.3. Alulírott pénztártag biztosított tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatom alapján és a biztosítási feltételekben foglaltak szerint a biztosító szolgáltatási kötelezettsége az alábbi feltételek szerint kezdődik:

2.3.1. A biztosító kockázatviselése –a szerződési feltételek 6. pontjában leírtak szerint az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosító állományra vonatkozó adatszolgáltatás alapján az alábbi időpontban kezdődik meg:

- a tárgyhónapot követő hónap első napján, amennyiben a pénztártag biztosított a jelen nyilatkozatot tárgyhónap 15. napjáig megteszi és azt a Pénztár eddig az időpontig rögzíti (és egyben csatlakoztatja a Szolidáris Alaphoz), a Pénztár a pénztártag biztosítottra vonatkozó esedékes díjat a biztosító részére megfizeti és a biztosított állomány adatait tárgyhónap 20-ig a biztosító részére átadja;

- a tárgyhónapot követő második hónap első napján, amennyiben a pénztártag biztosított a jelen nyilatkozatot tárgyhónap 15. napját követően teszi meg és azt a Pénztár eddig az időpontig rögzíti (és egyben csatlakoztatja a Szolidáris Alaphoz), a Pénztár a pénztártag biztosítottra vonatkozó esedékes díjat a biztosító részére megfizeti.

2.4. Alulírott pénztártag biztosított kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat aláírása/megtétele előtt elsősorban a Pénztár honlapján is közzétett ([www.otpep.hu](http://www.otpep.hu)) szerződési feltételeket és „Az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár által kötött egyedi Groupama „Helló Egészség” csoportos egészségbiztosítás „Bázis” biztosítási csomag szerződési feltételei és ügyféltájékoztatója” (a továbbiakban: [Ügyféltájékoztató](#) (SZF)) megismertem, és –többek között ez alapján – a szerződőtől megfelelő tájékoztatást kaptam a biztosító főbb adatairól, a szerződés főbb jellemzőiről.

2.5. Alulírott pénztártag biztosított kijelentem, hogy „A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók”-at (a továbbiakban: Tudnivalók ([letöltöm](#))) megismertem. A Tudnivalók ismeretében tudomásul veszem, hogy a biztosító a biztosítási szolgáltatás igénybevétele során a részére, általam önkéntesen megadott személyes adataimat a Tudnivalókban meghatározottak szerint kezeli. A Pénztár honlapján közzétett ([www.otpep.hu](http://www.otpep.hu)), a Pénztár adatkezeléséről szóló tájékoztatót megismertem és az abban foglaltakat tudomásul veszem

2.6. Alulírott pénztártag biztosított, tudomásul veszem, hogy a biztosítási esemény bejelentésének feltétele, hogy a biztosító, illetve ellátásszervező partnere, a Teladoc Hungary Kft. (Székhely: 1092 Budapest Köztelek utca 6., Cégjegyzékszám: 01-09-864388; Adószám: 13613781-2-43) rendelkezésére állnak a biztosítottra vonatkozó, általa megadott és az azonosítására alkalmas adatok. A biztosítási esemény bejelentése esetén a biztosító ellátásszervező partnere, az érintett biztosítottra vonatkozó biztosított jogviszony ellenőrzéséhez bekeretheti a biztosítottól a Pénztár által kiállított, aláírással vagy elektronikus aláírással ellátott igazolást a biztosított jogviszony fennállásáról.

2.7. Alulírott pénztártag biztosított tudomásul veszem, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatok kezeléséhez történő hozzájárulás a biztosító szolgáltatásának feltétele. A kifejezett hozzájárulás megadására a biztosítási esemény ellátásszervező részére történő bejelentéssel egyidejűleg kerül sor.

2.8. Alulírott pénztártag biztosított kijelentem, hogy a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval, az ellátásszervezőjével és az egészségügyi szolgáltatóval közvetlenül – a Pénztár bevonása nélkül – intézem, ideértve az esetleges panaszokat is.

2.9. Alulírott pénztártag biztosított kijelentem, hogy a biztosító a Hello Egészség Bázis biztosítási csomagra vonatkozó rendelkezéseit, feltételeit, amelyet az Egészségpénztár honlapján feltüntetett [Ügyféltájékoztató](#) (SZF) alapján megismertem, elfogadom.

2.10. Alulírott pénztártag biztosított kijelentem, hogy az általam megadott adatok jelen nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló valós állapotnak felelnek meg. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése a közlési kötelezettség megsértésének minősülhet.

Kelt:....., 20.....

Pénztártag biztosított aláírása: .....