

## Hello Egészség Bázis biztosítási csomag csatlakozási nyilatkozata Társbiztosítottak részére

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

1. Pénztártag adatai	A Pénztártag tölti ki!
Családi és utónév: .....	Tagsági okiratszám: EP.....
Anyja születési neve: .....	Születési hely, idő: .....

2. Szolgáltatási kedvezményezettre (Társbiztosított) vonatkozó nyilatkozat	A Pénztártag tölti ki!
Név: .....	Születési idő: .....
Név: .....	Születési idő: .....
Név: .....	Születési idő: .....

Csak a pénztártag által megjelölt és a Pénztár nyilvántartásában szereplő szolgáltatási kedvezményezettek igényelhetők!

3. Nyilatkozat Pénztártag/Társbiztosított aláírása	A Pénztártag/Társbiztosított írja alá!
<p>3.1. Alulírott Pénztártag jelen nyilatkozat aláírásával a fent megjelölt <b>16-74</b> év közötti szolgáltatásra jogosult kedvezményezette(i)m társbiztosította(i)m vonatkozásában</p> <p>- nyilatkozom, 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 részükre a <b>társbiztosította(i)m részére is biztosítsa.</b></p>	
<p>3.2. 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 társbiztosítottra vonatkozó biztosítási díjat áthárítja valamint azt, hogy a Pénztár a Hello Egészség Bázis biztosítási csomag díját havi rendszerességgel az egészségpénztári egyéni számlámról történő levonást követően a biztosító részére megfizesse az egészségbiztosítási keretszerződésben meghatározottak szerint.</p>	
<p>3.3. Alulírott pénztártag / társbiztosított tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatom alapján és a biztosítási feltételekben foglaltak szerint a biztosító szolgáltatási kötelezettsége az alábbi feltételek szerint kezdődik:</p> <p>3.3.1. 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:</p> <p>a tárgy hónapot követő hónap első napján, amennyiben a pénztártag biztosított a társbiztosított csatlakozási nyilatkozatot tárgy hónap 15. napjáig megteszi és azt a Pénztár eddig az időpontig rögzíti (és egyben csatlakoztatja a Szolidáris Alaphoz), a Pénztár a biztosítottra vonatkozó esedékes díjat a biztosító részére megfizeti és a biztosított állomány adatait tárgy hónap 20-ig a biztosító részére átadja;</p> <p>a tárgy hónapot követő hónap második hónap első napján, amennyiben a pénztártag biztosított a társbiztosított csatlakozási nyilatkozatot tárgy hónap 15. napját követően teszi meg és azt a Pénztár eddig az időpontig rögzíti (és egyben csatlakoztatja a Szolidáris Alaphoz), a Pénztár a biztosítottra vonatkozó esedékes díjat a biztosító részére megfizeti.</p>	
<p>3.4. Alulírott pénztártag biztosított/társbiztosított kijelentem, hogy a jelen csatlakozási nyilatkozat aláírása/megtétele előtt elsősorban a Pénztár honlapján közzétett (<a href="http://www.otpep.hu">www.otpep.hu</a>) szerződési feltételeket és ügyféltájékoztatót (<a href="#">SZF</a>) megismertem, és - ez alapján – a szerződőtől megfelelő tájékoztatást kaptam a biztosító főbb adatairól, a szerződés főbb jellemzőiről.</p>	
<p>3.5. Alulírott pénztártag biztosított/társbiztosított 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) megismertem. A Tudnivalók ismeretében tudomásul veszem, hogy a biztosító a részére önkéntesen megadott személyes adataimat a Tudnivalókban, illetve a szerződésben meghatározottak szerint kezeli. A Pénztár honlapján közzétett (<a href="http://www.otpep.hu">www.otpep.hu</a>), a Pénztár adatkezeléséről szóló tájékoztatót megismertem és az abban foglaltakat tudomásul veszem.</p>	
<p>3.6. Alulírott pénztártag biztosított/társbiztosított, 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 bekérheti a biztosítottól a pénztár által kiállított, aláírással vagy elektronikus aláírással ellátott igazolást a biztosított jogviszony fennállásáról.</p>	
<p>3.7. Alulírott társbiztosított 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.</p>	

**3.8. Alulírott pénztárg tag biztosított/társbiztosított kijelentem,** hogy a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval, az ellátásszervezőjével és az egészségügyi szolgáltatóval közvetlenül – a Pénztár bevonása nélkül – intézem, ideértve az esetleges panaszokat is. A Pénztárt ebből a folyamatból teljességgel kihagyom.

**3.9. Alulírott pénztárg tag biztosított/társbiztosított kijelentem,** hogy a Biztosító a Hello Egészség Bázis biztosítási csomagra vonatkozó rendelkezéseit, feltételeit, amelyet biztosító honlapján is közzétett ([www.groupama.hu](http://www.groupama.hu)) megismertem, elfogadom, továbbá rendelkezek felhatalmazással a társbiztosított(ak) adatainak megadására.

**3.10. Alulírott pénztárg tag biztosított/társbiztosított kijelentem,** hogy az általam megadott adatok a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában fennálló valós állapotnak felelnek meg. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése a közlési kötelezettség megsértésének minősülhet.

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

**Pénztárg tag biztosított aláírása:** .....

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

**Társbiztosított aláírása:** .....

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

**Társbiztosított aláírása:** .....

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

**Társbiztosított aláírása:** .....