



Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.
Levelezési cím: MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár, 1821 Budapest
Ügyfélszolgálat: Budapest, XIII. ker. Dévai u. 23.
Telefon: (06 1) 268-7614 Telefax: (06 1) 268-7002
Honlap: www.mkbep.hu; E-mail: ugyfel@mkbep.hu
Bankszámlaszám: 10300002 - 20177920 - 00003285
Adószám: 18232761-1-41

MKBEP 108

GONDOSKODÁS SZOLIDÁRIS ALAP/CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS REGISZTRÁCIÓS LAP

PÉNZTÁRTAG ADATAI	Név:											
	Anyja születési neve:								Pénztártag azonosítója:			
	Születési hely:						Születési dátum:					

I.) PÉNZTÁRTAGRA VONATKOZÓ NYILATKOZAT

Kérjük jelölje!

A magam részére **újra igénylem** a Gondoskodás Egészségbiztosítást.

Tudomásul veszem, hogy a biztosítás következő év január elsejei kezdettel indul újra, amennyiben jelen nyilatkozat december 20-ig a Pénztárba beérkezik.

II.) SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULTRA (TÁRSBIZTOSÍTOTTRA) VONATKOZÓ NYILATKOZAT

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy kizárólag bejelentett szolgáltatásra jogosult részére igényelhető a Gondoskodás Egészségbiztosítás!

Az alábbi korábban bejelentett szolgáltatásra jogosult(ak) részére kérem a Gondoskodás Egészségbiztosítást:

Társbiztosított (1) neve	Társbiztosított (1) születési neve
Születési dátuma	Adóazonosító jele
Biztosítás kezdete	_____ év _____ hónap 01. naptól
Társbiztosított (2) neve	Társbiztosított (2) születési neve
Születési dátuma	Adóazonosító jele
Biztosítás kezdete	_____ év _____ hónap 01. naptól
Társbiztosított (3) neve	Társbiztosított (3) születési neve
Születési dátuma	Adóazonosító jele
Biztosítás kezdete	_____ év _____ hónap 01. naptól

Alulírott Pénztártag jelen regisztrációs lap aláírásával mind a **saját**, mind a fent megjelölt **Szolgáltatásra Jogosult hozzátartozó(i)m vonatkozásában:**

- nyilatkozom, hogy **csatlakozni kívánok, mint Biztosított/csatlakoztatni kívánom a megjelölt Szolgáltatásra Jogosult hozzátartozó(i)mat, mint Társbiztosított(ak)at az MKB-Pannónia Egészség- és Önszegélyező Pénztár** (továbbiakban Pénztár) és az **UNIQA Biztosító Zrt.** (Székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74., adószáma: 10456017-4-44) (továbbiakban Biztosító) közötti csoportos egészségbiztosítási szerződéshez, a Pénztár Gondoskodás Szolidáris Alapján keresztül,
- hozzájárulok, hogy a Pénztár a Biztosító részére a megadott időponttól határozatlan ideig az egészségpénztári egyéni számlámról biztosítottanként havi 83 Ft/fő (996 Ft/fő/év) összeget levonjon, azt átvezesse a Gondoskodás Szolidáris Alapba, és onnan átutalja a Biztosítónak a következő havi biztosítási díj fedezeteként.
- tudomásul veszem, hogy a biztosítási jogviszony folyamatos fenntartásához havonta gondoskodnom kell arról, hogy a biztosítási díj fedezete egyéni számlámon rendelkezésre álljon.
- tudomásul veszem, hogy a díjjal nem fedezett hónap esetén nem vehető igénybe az egészségbiztosítási szolgáltatás. A díjmaradás pótlólagos megfizetésére -az éves díjra tekintettel-, legfeljebb a tárgyév első napjáig visszamenőleg van lehetőség. Pótlólagos díjfizetés (Gondoskodás Alapba átvezetés) a teljes elmaradás pótlásával történhet, résztörlesztés nem megengedett.
- amennyiben a Pénztár a havi átvezetést egyéni számlámról fedezethiány miatt nem tudja végrehajtani, a sikertelen tárgyhavi levonást követően a következő hónap 20-ig ismételtlen megpróbálja levonni az addig elmaradt biztosítási díj(aka)t.
- fedezethiány esetén, amennyiben nem mondom le a biztosítást, úgy a Pénztár fedezetté válás esetén a díjat visszamenőlegesen (legfeljebb tárgyév január 1-ig) levonja, annak összegét átutalja a Biztosítónak, és a visszamenőleges díjfizetéssel a Biztosító kockázatviselése visszamenőlegesen fennáll.

- a „Gondoskodás Szolidáris Alap” Csoportos Egészségbiztosítás szolgáltatási csomag tartalmát megismertem,
- a szolgáltatásra vonatkozó, a Pénztár és Biztosító által meghirdetett ajánlatot megismertem, a Gondoskodás Csoportos Egészségbiztosítás Feltételeit, valamint az eljárási szabályokat ismerem, elfogadom,
- a Biztosító által nyújtott szolgáltatás tényleges igénybevételét a Biztosítóval, egészségügyi szolgáltatóval közvetlenül, a Pénztár kihagyásával intézem, ide értve az esetleges reklamációkat is,
- a Biztosító a biztosítási szolgáltatás ellenértékét a Pénztáron keresztül fizeti meg az egészségügyi szolgáltatónak az erre vonatkozó minden további intézkedésem nélkül.
- A Pénztár adatkezeléséről szóló tájékoztatója elérhető nyomtatott formában a Pénztár ügyfélszolgálatán, valamint online a Pénztár weboldalán az [ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ](#) linken. Aláírással elismerem, hogy az adatkezelésről szóló pénztári tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem.
- kijelentem, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. vonatkozó rendelkezéseit, amelyek a biztosítási feltételekben, valamint a Biztosító honlapján (<https://www.uniqa.hu/adatkezes>) találhatóak, elolvastam, megértettem és tudomásul vettem, továbbá rendelkezek felhatalmazással a társbiztosított(ak) adatainak megadására, és vállalom az adatkezelésről szóló tájékoztatók átadását a társbiztosított(ak) részére.

Tájékoztató

- A Gondoskodás Egészségbiztosításra vonatkozó további információt és tájékoztatást a Pénztár weboldalán olvashat www.mkbep.hu/egeszsegbiztositas

Dátum:		Pénztártag aláírása:	
--------	--	----------------------	--

TÁJÉKOZTATÁS A GONDOSKODÁS CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSRÓL

Pénztárunk „Gondoskodás Egészségbiztosítás” elnevezéssel közösségi szolgáltatás keretében nyújt csoportos egészségbiztosítási szolgáltatást tagjai számára.

A biztosítás tartalma

Szolgáltatások megnevezése, tartalma	Szolgáltatások keretösszegei
Telefonos ellátásszervezés - előzetes időpont-egyeztetés munkaidőben, a szükséges egészségügyi szolgáltatások megszervezése 10 napon belüli időpontra	nincs limit
Képpalkotó diagnosztikai vizsgálatok* - a Biztosító megszervezi a szakorvos által javasolt MR, CT, PET-CT vizsgálatokat, és megtéríti azok költségét a limit erejéig	300 000 Ft/fő/év
Egynapos sebészeti beavatkozások* - a Biztosító megszervezi a szakorvos által javasolt egynapos sebészeti beavatkozásokat, és megtéríti azok költségét a limit erejéig	450 000 Ft/fő/év
Kiemelt kockázatú betegségek szolgáltatása* - a Biztosítási Feltételekben meghatározott 35 betegség bekövetkezése esetén a Biztosító megszervezi a betegségekhez kapcsolódó egészségügyi szolgáltatásokat, és megtéríti azok költségét a limit erejéig, a diagnózist követő 3 éven belül	600 000 Ft/fő/év

* A képpalkotó diagnosztikai vizsgálatok, az egynapos sebészet és a kiemelt kockázatú betegségek fogalma és részletezése, valamint a szolgáltatási elemek igénybevételének feltételei a honlapon az „Egészségbiztosítás” menüpontban megtalálhatók. A Biztosítottnak a Biztosítási Feltételekben meghatározott egészségügyi szolgáltatások igénybevételekor a biztosítási díjon felül plusz költsége nem keletkezik, azok ellenértékét a Biztosító – a táblázatban megjelölt limitösszegek erejéig – közvetlenül fizeti meg az egészségügyi szolgáltató részére.

A Csoportos Egészségbiztosítás keretében a biztosítási jogviszony előzetes kockázat elbírálás nélkül jön létre, kizárólag a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkezett betegségek esetén nyújt szolgáltatást. A Biztosító az egészségbiztosítási szolgáltatásokat Magyarország területén nyújtja. Az előzménybetegségeket a Biztosító jogosult ellenőrizni.

A biztosítás díja

A biztosítási díj fizetése havi rendszerességgel történik. A Csoportos Egészségbiztosítás díja mind a Biztosított Pénztártag, mind a Társbiztosított esetében havi 83 Ft/fő (996 Ft/fő/év), az összeg a Pénztártag egyéni számlájáról kerül levonásra. A biztosítás esedékes díját a Pénztár minden hónap 20-án a tag egyéni számlájáról előre levonja, átveteti a Gondoskodás Szolidáris Alapba, és onnan átutalja a Biztosítóknak a következő havi biztosítási díj fedezetéhez.

Fedezetlenség esetén: díjjal nem fedezett hónap esetén a Biztosított nem veheti igénybe az egészségbiztosítási szolgáltatást. A díj pótlólagosan megfizethető biztosítottanként, valamennyi elmaradt hónapra együttesen. (Legkorábban a tárgyév január 1-ig visszamenőleg.) Ha a Pénztár a havi átvezetést a Pénztártag egyéni számlájáról fedezethiány miatt nem tudja végrehajtani, a sikertelen tárgyhavi levonást követően a következő hónap 20-ig ismételtlen megpróbálja levonni az addig elmaradt biztosítási díj(aka)t).