

## PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítás REGISZTRÁCIÓS LAP

GEP 108/202603

Kitöltendő és beküldendő 1 eredeti példányban

A nyomtatványt **elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként** tudjuk befogadni!

*\*-gal jelölt mezők kitöltése kötelező*

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

### I.) PÉNZTÁRTAGRA VONATKOZÓ NYILATKOZAT

*Kérjük jelölje!*

A magam részére **újra igénylem a PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítást.**

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

### II.) SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULTRA (TÁRSBIZTOSÍTOTTRA) VONATKOZÓ NYILATKOZAT

Felhívjuk figyelmét, hogy kizárólag a Pénztárba bejelentett 16 év feletti szolgáltatásra jogosult részére igényelhető a PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítás, és csak akkor, ha a Pénztártag is a PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítás Biztosítottja!

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 közeli hozzátartozó(i)m vonatkozásában:**

- nyilatkozom, hogy **csatlakozni kívánok, mint Főbiztosított/csatlakoztatni kívánom a megjelölt Szolgáltatásra Jogosult közeli hozzátartozó(i)mat, mint Társbiztosított(ak)at a Gondoskodás Egészség- és Önsegélyező Pénztár (továbbiakban Pénztár) és az CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.** (Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11./B, adószáma: 14153730-4-44) (továbbiakban Biztosító) közötti PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítási Szerződéshez, a Pénztár PannonMed Bázis Szolidáris Alapján keresztül;
- hozzájárulok, hogy a Pénztár a Biztosító részére a megadott időponttól határozatlan ideig az egészségpénztári egyéni számlámról biztosítottanként havi 299 Ft/fő (3.588 Ft/fő/év), összeget levonjon, azt átvezesse a PannonMed Bázis Szolidáris Alapba, és onnan átutalja a Biztosítónak a következő havi biztosítási díj fedezeteként, illetve tudomásul veszem, hogy amennyiben a következő biztosítási hónapra a támogató célzott szolgáltatási számláján van fedezet az esedékes biztosítási díj(ak)ra, úgy az átcsoportosítást (mint első helyről) innen kell végrehajtania Pénztárnak a „Célzotból finanszírozott PannonMED Bázis Biztosítás tartaléka” számlára, és onnan utalja át a Biztosítónak;
- 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 (PannonMed Bázis Szolidáris Alapba átvezetés) a teljes elmaradás pótlásával történhet, résztörlesztés nem megengedett.
- tudomásul veszem, hogy 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.
- tudomásul veszem, hogy fedezethiány esetén, amennyiben nem mondom le a biztosítást, úgy a Pénztár a teljes elmaradt fedezet rendelkezésre állása esetén a díjat visszamenőlegesen (legfeljebb tárgyév január 1-ig) levonja, annak összegét átutalja a Biztosítónak, és a visszamenőleges díjfizetéssel a Biztosító kockázatviselése visszamenőlegesen fennáll;

- nyilatkozom, hogy a PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítás szolgáltatási csomag tartalmát, a szolgáltatásra vonatkozó, a Pénztár és Biztosító által meghirdetett ajánlatot, a PannonMed Általános Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási Feltételeket és a PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeit (együtt Biztosítási Feltételek), valamint az eljárási szabályokat, Termékismertető dokumentumokat, a Pénztár gondoskodasegeszsepenzta.hu oldalon közzétett Csoportos Egészségbiztosításokról szóló aktuális Ügyféltájékoztatóját ismerem, elfogadom;
- tudomásul veszem, hogy a Biztosító által nyújtott szolgáltatás tényleges igénybevételét a Biztosítóval, egészségügyi szolgáltatóval közvetlenül, a Pénztár kihagyásával tudom intézni, ideértve az esetleges panaszbenyújtást is.
- A Pénztár adatkezelésről 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 a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. vonatkozó rendelkezéseit, amelyek a Biztosítási Feltételekben, valamint a Biztosító honlapján (<https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem>) találhatóak, elolvastam, megértettem és tudomásul vettem, továbbá rendelkezek felhatalmazással a társbiztosított(ak) adatainak megadására, és vállalom az adatkezelésről szóló tájékoztatások átadását a társbiztosított(ak) részére.

#### Tájékoztató

- A PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosításra vonatkozó további információt és tájékoztatást a Pénztár weboldalán olvashat: [gondoskodasegeszsepenzta.hu](http://gondoskodasegeszsepenzta.hu)

Dátum:		Pénztártag aláírása:	<i>Hiteles elektronikus aláírással ellátott dokumentum esetén nem szükséges.</i>
--------	--	----------------------	--

**Papír alapon kitöltendő és beküldendő 1 eredeti példányban.**  
**A nyomtatványt elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként tudjuk befogadni!**

**A nyomtatvány nem alkalmas adatváltozás-bejelentésre.**

Adatai megváltozását e-ügyintézésel a Tagi Portálon papírmentesen online, vagy megfelelő nyomtatványunk benyújtásával jelentheti be.

### TÁJÉKOZTATÁS A PannonMed Bázis CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSRÓL

Pénztárunk „PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítás” elnevezéssel közösségi szolgáltatás keretében nyújt csoportos egészségbiztosítási szolgáltatást tagjai számára.

#### A biztosítás tartalma

Szolgáltatások megnevezése, tartalma	Szolgáltatások keretösszegei
Orvosi asszisztencia Call center 0-24	nincs limit
Telefonos ellátásszervezés - előzetes időpont-egyeztetés munkanapokon 8-20 óra között, a szükséges egészségügyi ellátások (PannonMED Bázis Csoportos Egészségbiztosítás keretében, vagy ha az nem lehetséges, akkor önköltséges alapon történő igénybevételének) megszervezése a vonatkozó Biztosítási Feltételekben foglaltak szerinti határidővel	nincs limit
Képpalkotó diagnosztikai vizsgálatok*	350 000 Ft/fő/év
Egynapos sebészeti beavatkozások*	500 000 Ft/fő/év
Kiemelt kockázatú betegségek szolgáltatása*	650 000 Ft/fő/év
Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok (labor, ultrahang, röntgen, Doppler, mammográfia)	25 000 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 Biztosítottaknak 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 kockázatelbírálás 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 biztosítási díj fizetése havi rendszerességgel történik. A Csoportos Egészségbiztosítás díja mind a Főbiztosított Pénztártag, mind a Társbiztosított esetében havi 299 Ft/fő (3.588 Ft/fő/év), az összeg a Pénztártag egyéni számlájáról kerül levonásra oly módon, hogy a biztosítás esedékes díját a Pénztár minden hónap 20-án a tag egyéni számlájáról előre levonja, átvezeti a PannonMed Bázis Szolidáris Alapba, és onnan átutalja a Biztosítónak a következő havi biztosítási díj fedezetéhez, illetve amennyiben a következő biztosítási hónapra a támogató célzott szolgáltatási számláján van fedezet az esedékes biztosítási díj(ak)ra, úgy az átcsoportosítást (mint első helyről) innen kell végrehajtania Pénztárnak a „Célzottból finanszírozott PannonMED Bázis Biztosítás tartaléka” számlára, és onnan utalja át a Biztosítónak.

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 ismételtelen megpróbálja levonni az addig elmaradt biztosítási díj(aka)t.