

EGYÉNI ADATKEZELÉSI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT
AZ ALLIANZ BIZTOSÍTÓ ÁLTAL NYÚJTOTT EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ
korábban Allianz célzott biztosítással rendelkezők számára

Alulírott biztosított (amennyiben a biztosított kiskorú vagy vagyoni jognyilatkozataiban korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú, akkor a szülő vagy törvényes képviselő.....), lakcíme (ennek hiányában tartózkodási helye) irányítószám, település, utca házsám....., születési helye, ideje:, adóazonosító jele:, anyja születési neve:

mint az Új Pillér Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önszegélyező Pénztár (székhely: 1022 Budapest, Bimbó út 18. továbbiakban: Pénztár) tagja vagy bejelentett szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozója (*a megfelelőt húzza alá*) figyelemmel a Pénztár és az Allianz Hungária Zrt. (Székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; a továbbiakban: Biztosító) között létrejött csoportos egészségbiztosítási szerződésre az alábbi nyilatkozatokat teszem.

- 1) Kijelentem, hogy megfelelek a biztosítottakra vonatkozó alábbi kritériumok valamelyikének és igénybe kívánom venni az Allianz Biztosító által nyújtott csoportos egészségbiztosítási szolgáltatást.

Biztosított lehet

- *a 16. életévét betöltött és 65 évnél nem idősebb, az Új Pillér Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önszegélyező Pénztárnál egyéni számlával rendelkező és azonosított természetes személy,*
- *a pénztártag egészségpénztári szolgáltatásra jogosult kedvezményezettjeként bejelentett, 2–65 éves közeli hozzátartozója.*

- 2) Ezennel kifejezetten hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a Pénztár, mint szerződő részemre, mint biztosított részére a Biztosítónál csoportos egészségbiztosítási szerződést kössön.

- 3) Az alábbi csomagot választom: (tegyen x-et a megfelelő csomaghoz)

- Allianz Privát Eco – 4 620 Ft/fő/hó
- Allianz Privát Start – 6 380 Ft/fő/hó
- Allianz Privát Optimum – 9 240 Ft/fő/hó
- Allianz Privát Prémium – 12 100 Ft/fő/hó
- Allianz Privát Exkluzív – 12 760 Ft/fő/hó

- 4) Amennyiben pénztártagként kötöm meg a biztosítást, kifejezetten felhatalmazom a Pénztárat, hogy jelen nyilatkozatom alapján a csoportos személybiztosítás teljesítéséhez szükséges biztosítási díjat az egyéni számlámon rendelkezésre álló összegből a Biztosítónak a tárgyható első napjáig átutalással megfizesse. Kifejezetten tudomásul veszem, hogy az egyéni számlámon köteles vagyok a biztosítási díj fedezetét a tárgyható hónap megelőző hónap 15. napjáig az egyéni számlámon elhelyezni, az ennek elmulasztásából eredő minden jogkövetkezményt köteles vagyok viselni, ide értve a biztosítási jogviszony esetleges megszűnését is.

A számlámról biztosítónak átutalásra kerülő összeg, amely tartalmazza a számlatulajdonos biztosított és az általa szolgáltatásra jogosult kedvezményezettek biztosítási díját:Ft/hó (nyilatkozat 3. pontja).

- 5) Biztosítottként tudomásul veszem, hogy a több különböző típusú kritikus betegség egyidejű bekövetkezése esetén a biztosítás szolgáltatási keretösszege nem többszöröződik meg.
- 6) Alulírott felhatalmazom továbbá a Pénztárat, hogy a szerződéskötéshez és szolgáltatáshoz szükséges adataimat (biztosított/pénztártag neve, titulusa, születési ideje és helye, édesanyjának születéskori neve, neme, lakcíme, e-mail címe, telefonszáma, pénztári tagsági azonosító száma, adóazonosító jele és a választott biztosítási csomag adatai) a nyilvántartásából a biztosító/ellátásszervező részére továbbítsa.

Kijelentem, hogy a biztosításhoz kapcsolódó valamennyi szükséges és részletes tájékoztatást megkaptam. A Pénztár az egészségbiztosítási szerződés aktuális feltételeit – beleértve a díjazást és az elérhető szolgáltatásokat – a honlapján a www.ujpiller.hu oldal / egészségbiztosítás menüpont alatt folyamatosan elérhetővé teszi.

_____ (helység) _____ út/utca, házszám, emelet, ajtó

Dátum: _____ év _____ hó _____ nap

a biztosított aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú1

Tanú2

Név: _____

Név: _____

Aláírás: _____

Aláírás: _____

Cím: _____

Cím: _____