

Az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár (székhelye: 1051 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 20., nyilvántartási száma: 01-04-0000274) mint Szerződő és az Aegon Magyarország Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1., cégjegyzékszáma: Cg.01-10-041365), mint Biztosító Csoportos Egészségbiztosítási Szerződést (a továbbiakban: Biztosítás) kötött, amely szerint a Biztosító a Biztosítottak részére, egészségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt. A Szerződő pénztártagjai a biztosítási fedezet magukra, valamint közeli hozzátartozójukra, élettársukra való kiterjesztését – a Szerződő hozzájárulásával és tudomásával – jelen nyilatkozat kitöltésével és aláírásával kezdeményezhetik.

Pénztártag személyes adatai:

Név: Születési dátum*: év hó nap

Pénztári azonosító: E-mail cím:

- ☐ A jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Biztosításhoz Biztosítottként csatlakozni kívánok.**
- ☐ A jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Biztosításhoz az alább megjelölt házastársamat, élettársamat, egyeneságbeli rokonomat, örökbefogadott, mostoha- vagy nevelt gyermekemet Biztosítottként csatlakoztatni kívánom.**

Név: Születési dátum*: év hó nap

E-mail cím:

- * A biztosított 18–65 év közötti természetes személy lehet. Gyerekcsoport választása esetén a biztosított 6 hónap és 17 év közötti természetes személy lehet.
- ** A megfelelő négyzet(ek) jelölendő(k)

- 1) Tudomásul veszem, hogy a biztosítás az alábbi táblázat szerinti igénybe vehető szolgáltatásokat, és a kapcsolódó limiteket tartalmazza.

Szolgáltatások	Komfort Extra csomag	Komfort Extra csomag – Szűrővizsgálat nélkül	Prémium csomag	Prémium csomag – Szűrővizsgálat nélkül	Gyerek csomag
24 órás orvosi segélyvonal	igen	igen	igen	igen	igen
Második orvosi vélemény	igen	igen	igen	igen	igen
Korlátlan ellátásszervezés	igen	igen	igen	igen	igen
Szolgáltatói díjkezdvezmény	igen	igen	igen	igen	igen
Járóbeteg-szakellátás	16 féle orvosszakmában	16 féle orvosszakmában	32 féle orvosszakmában	32 féle orvosszakmában	17 féle orvosszakmában
Ambuláns műtétek	igen	igen	igen	igen	igen
Egynapos sebészet	igen	igen	igen	igen	igen
Laboratóriumi vizsgálatok	118 paraméter	118 paraméter	173 paraméter	173 paraméter	118 paraméter
Diagnosztikai vizsgálatok	16 féle	16 féle	21 féle	21 féle	16 féle
Nagyértékű diagnosztika	3 féle	3 féle	4 féle	4 féle	3 féle
Szűrővizsgálatok a 2. évtől, kétévente	hasi UH, labor, mellkas RTG, belgyógyászat	nem	hasi UH, labor, mellkas RTG, belgyógyászat, nőgyógyászat, szemészet, urológia	nem	nem

Csomag neve	Éves szolgáltatási limit			
	Laboratóriumi vizsgálatok	Járóbeteg-ellátás (ambuláns műtéteket is beleértve) laboratóriumi vizsgálatokkal együtt	Nagyértékű diagnosztika	Egynapos sebészet
Komfort Extra csomag és Komfort Extra csomag– Szűrővizsgálat nélkül	25.000 Ft	300.000 Ft	250.000 Ft	300.000 Ft
Prémium csomag és Prémium csomag – Szűrővizsgálat nélkül	50.000 Ft	1.000.000 Ft	500.000 Ft	300.000 Ft
Gyerek csomag	20.000 Ft	200.000 Ft	250.000 Ft	250.000 Ft

Díjak	Komfort Extra csomag	Komfort Extra csomag – Szűrővizsgálat nélkül	Prémium csomag	Prémium csomag – Szűrővizsgálat nélkül	Gyerek csomag
Havi díj Ft/fő	9.100 Ft	7.800 Ft	13.700 Ft	11.000 Ft	7.700 Ft

Nyilatkozom, hogy az általam választott csomag:

2. Tudomásul veszem, hogy:

- 2.1. a Szerződő a csoportos biztosítási díj rám eső részét, valamint a jelen csatlakozási nyilatkozatban biztosítottnak jelölt személyre eső részét áthárítja. Az áthárított díjat havi rendszerességgel fizetem meg, úgy hogy a Szerződő vonja le az egyéni számlámról a közösségi tartalék javára, melyhez kifejezetten hozzájárulok. Az áthárított díj megfizetésének kezdete a kockázatviselés kezdete.
 - 2.2. a Biztosító kockázatviselése a jelen nyilatkozat aláírását követő második hónap első napján 0 órakor kezdődik.
 - 2.3. a Biztosító a Járóbeteg-szakellátás, Ambuláns műtét, Laboratóriumi vizsgálat, Diagnosztikai vizsgálat, Nagyértékű diagnosztika szolgáltatásokra a kockázatviselés kezdetétől számított 1 hónapos várakozási időt köt ki, kivéve az Egynapos sebészeti szolgáltatást, amely esetben a várakozási idő a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap.
 - 2.4. A biztosítás nem terjed ki az előzménybetegségekre. Előzménybetegség: a kockázatviselés kezdete előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely a biztosítás tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettől összefügg.
 - 2.5. a szolgáltatásokat a Biztosító kiszervezett tevékenységként, az Teladoc Hungary Kft.-vel (1092 Budapest, Köztelek utca 6.) mint ellátásszervezővel együttműködve nyújtja;
 - 2.6. a biztosítási jogviszony tartama határozatlan, és a tartamon belül biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak 1 év, amely a kockázatviselés kezdetének napján veszi kezdetét és a biztosítási évfordulót megelőző nap végén fejeződik be. A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdetének napja;
 - 2.7. a biztosítási időszak végével – a Szerződő 1583 Budapest, Pf. 49 postacímére vagy az ugyfelszolgalat@izys.hu e-mail címre a biztosítási időszak végét megelőző 25. napig elküldött írásbeli nyilatkozattal – a Biztosított státuszomról lemondhatok, a csoportos biztosításból kiléphetek;
 - 2.8. a biztosítási időszak végével a Szerződő 1583 Budapest, Pf. 49 postacímére vagy az ugyfelszolgalat@izys.hu e-mail címre a biztosítási időszak végét megelőző 25. napig elküldött írásbeli nyilatkozattal – a jelen csatlakozási nyilatkozatban biztosítottnak jelölt személy biztosított státuszát megszüntethetem.
3. Tudomásul veszem, hogy a Szerződő a Biztosítás létrejöttéhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükséges mértékben a személyes adataimat és a jelen csatlakozási nyilatkozatban biztosítottnak jelölt személy személyes adatait a Biztosító részére átadja, valamint, hogy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükséges személyes adatokat a Szolgáltató részére átadja.
4. Tudomásul veszem, hogy az adatkezelésre vonatkozó általános tájékoztató a Biztosító www.aegon.hu/adatbiztonsag oldalán, míg a csoportos biztosításokra vonatkozó adatvédelmi tájékoztató a www.aegon.hu/izys oldalán található meg.
5. Kijelentem, hogy a jelen csatlakozási nyilatkozatban biztosítottnak jelölt személyt a biztosítási jogviszonyról és annak tartalmáról az esetleges változásokról, a biztosítási jogviszony megszűnéséről tájékoztatom.

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozat aláírása előtt a Csoportos Egészségbiztosítás legfontosabb jellemzőit tartalmazó tájékoztatót megkaptam, továbbá tájékoztatást kaptam arról, hogy a Csoportos Egészségbiztosítás Általános és különös feltételei megtalálhatóak az IZYS Egészség- és Öngéjlező Pénztár, izys.hu és az Aegon Magyarország Zrt. honlapján (aegon.hu/izys).

Kockázatviselés kezdete: év hó nap

A kockázatviselés kezdete jelen nyilatkozat aláírását követő második hónap első napja!

Kelt: év hó nap

Pénztártag (Szülő/Törvényes képviselő) aláírása

Tanácsadó neve:

Tanácsadó kódja: