



KÖZÖSSÉGI TARTALÉK NYILATKOZAT

PÉNZTÁRTAG

Pénztártag neve

Pénztártag azonosítója

MELLÉKLETEK

Az alábbi mellékleteket csatoltam:

Csatlakozási nyilatkozat - Aegon Csoportos Egészségbiztosításhoz nyomtatvány

Aegon Tájékoztató és nyilatkozat egészségügyi adatok kezeléséhez kárrendezés során nyomtatvány
Aegon - egészségügyi nyilatkozat - kizárólag Hospital csomaghoz

NYILATKOZATOK

Alulírott felhatalmazom az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztárt, hogy a

- Komfort extra,
- Komfort extra szűrővizsgálat nélkül,
- Prémium,
- Prémium szűrővizsgálat nélkül,
- Gyermekek,
- Hospital

közösségi tartalék(ok) javára átcsoportosítást végezzen az Aegon csatlakozási nyilatkozatom szerint, a pénztártag és/vagy kedvezményezettje csoportos egészségbiztosítás(ok)hoz történő csatlakozása okán.

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztár, valamint szerződött partnerei a jogszabályoknak megfelelő módon nyilvántartsa és kezelje.

Felhatalmazom a Pénztárt, hogy a közösségi tartalék fent megjelölt havi díját az egyéni számlámról vagy célzott egészségpénztári támogatásból a közösségi számla javára minden hónapban átcsoportosítsa.

A Pénztár az átcsoportosítást minden hónap 25-31. között hajtja végre.

Tudomásul veszem, hogy a közösségi tartalék havi díjának rendelkezésre állásáért a pénztártag a felelős.

Tudomásul veszem, hogy a biztosítási szerződéshez kizárólag a közösségi tartalék díját fizető tagok csatlakozhatnak, amennyiben a tag részére a közösségi tartalék javára sikeresen levonásra került a közösségi tartalék díja.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a Pénztár közösségi tartalék javára az átcsoportosítást nem tudja elvégezni a kockázatviselés kezdetét, vagy aktuális hónapot megelőző 5 nappal, akkor a Pénztár azt úgy tekinti, hogy a tag lemond a közösségi szolgáltatásként nyújtott biztosításról és azt azonnali hatállyal megszünteti.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a közösségi tartalékhoz tartozó szolgáltatást finanszírozó biztosítás díját a Biztosító megemeli, akkor a közösségi tartalék díja is automatikusan emelkedik.

Kijelentem, hogy az IZYS Egészség- és Önszegélyező Pénztár Közösségi Szolgáltatási Szabályzatát és Alapszabályát megismertem és jelen nyilatkozattal azok feltételeit elfogadom.

Dátum

Pénztártag aláírása

TANÁCSADÓ

Tanácsadó kódja

Tanácsadó vagy azonosító neve / munkahelye

Tanácsadó vagy azonosító aláírása