

Alulírott kijelentem, mint az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár Egészségőr közösségi szolgáltatások előfizető tagja, hogy az alábbi közeli hozzátartozóimat/élettársamat Egészségőr szolgáltatási jogosultként, valamint szolgáltatási kedvezményezettként jelölöm meg. Tudomásul veszem, hogy a kedvezményezettnek a szűrővizsgálat elvégzésének időpontjában a 18. életévet be kell töltenie.

PÉNZTÁRTAG ADATAI

Név	<input type="text"/>
Tagazonosító	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

EGÉSZSÉGŐR KEDVEZMÉNYEZETT ADATAI

Név	<input type="text"/>		
Születési név	<input type="text"/>		
Születési hely	<input type="text"/>	Születési idő	<input type="text"/>
Anyja születési neve	<input type="text"/>	Állampolgárság	<input type="text"/>
TAJ szám	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Állandó lakcím	<input type="text"/>		

Egészségőr kedvezményezett közeli hozzátartozói minősége

- házastárs élettárs nagyszülő szülő* gyermek** testvér unoka

* örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő is ** örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek is

EGÉSZSÉGŐR CSOMAG VÁLASZTÁS

Az Egészségőr szűrővizsgálat közösségi alaphoz kívánom csatlakoztatni

2 évente - A szűrővizsgálatok két évente kerülnek elvégzésre, havidíj: 1.999Ft/fő

Évente - A szűrővizsgálatok évente kerülnek elvégzésre, havidíj: 3.998Ft/fő

Azonnal - A szűrővizsgálatok a díj levonása után kerülnek elvégzésre, díj: 48.000Ft/fő

A szűrővizsgálatok elvégzése után a két éves gyakoriságnak megfelelő havi díjfizetést választom.

A szűrővizsgálatok elvégzése után az éves gyakoriságnak megfelelő havi díjfizetést választom.

Az Egészségőr+ szűrővizsgálat közösségi alaphoz kívánom csatlakoztatni

2 évente - A szűrővizsgálatok két évente kerülnek elvégzésre, havidíj: 2.900Ft/fő

Évente - A szűrővizsgálatok évente kerülnek elvégzésre, havidíj: 5.800Ft/fő

Azonnal - A szűrővizsgálatok a díj levonása után kerülnek elvégzésre, díja 69.000Ft/fő

A szűrővizsgálatok elvégzése után a két éves gyakoriságnak megfelelő havi díjfizetést választom.

A szűrővizsgálatok elvégzése után az éves gyakoriságnak megfelelő havi díjfizetést választom.

NYILATKOZATOK

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

Felhatalmazom a Pénztárt, hogy a választott Egészségőr szűrővizsgálat közösségi tartalék díját a választott gyakoriságnak megfelelően az egyéni számlámról vagy a célzott egészségpénztári támogatásból a közösségi számla javára átcsoportosítsa. Tudomásul veszem, hogy a díj levonására a tárgyhónapot megelőző hónap 25-31. között kerül sor.

Kijelentem, hogy az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár Közösségi Szabályzatát és Alapszabályát megismertem és a csatlakozással azok feltételeit elfogadom.

Dátum

Aláírás

TANÁCSADÓ

Tanácsadó kódja

Tanácsadó vagy azonosító neve / munkahelye

Tanácsadó vagy azonosító aláírása