

## EGÉSZSÉGGÁRTYA IGÉNYLŐLAP

MBHEP 112/202407

### Pótkártya/Társkártya igényléséhez

**Tagi Portálon e-ügyintézésel papírmintesen, online űrlapon is beadható.**

Egyéb esetben elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként nyújtható be.

Új belépők részére az Egészségkártya elkészítése automatikus, a nyomtatvány kitöltésére nincs szükség: elektronikus ügyintézésre regisztrált új Tagoknak ingyenesen, automatikusan megküldjük levelezési címükre az Egészségkártyát, ha az egyéni számlán már rendelkezésre áll legalább egy havi alaptagdíjnak megfelelő összeg. E-ügyintézésre nem bejelentkezett új belépő Tagjainktól a kártya díját a kártya megküldése előtt levonjuk az egyéni számla rendelkezésre álló egyenlegéből. A részleteket keresse weboldalunkon. A \*-al jelölt mezők kitöltése kötelező.

Pénztártag adatai*:	Név:											
	Anyja születési neve:						Pénztártag azonosítója:					
	Születési hely:						Születési dátum:					

Kérem az MBH Gondoskodás Egészség- és Önszegélyező Pénztárt, az alábbi Egészségkártya/Társkártya legyártására 4.000 forint díjért:

- Saját részemre**, mert (A megfelelőt kérjük, jelölje x-szel!)
- még nem rendelkezem Egészségkártyával  elveszett, ellopták, megsemmisült, megsérült
- névváltozás történt  egyéb, éspedig: .....

Levelezési cím:										
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Szolgáltatásra jogosult (társkártya tulajdonos) részére**

Az Elektronikus ügyintézésre regisztrált Tagoknak az első társkártya igénylése díjmentes, egyebekben a társkártya díja 4.000 forint/db.

TÁRSKÁRTYA BIRTOKOS ADATAI	Név:												
	Anyja születési neve:												
	Születési hely:						Születési dátum:						
	Levelezési cím:												

**Fontos:** Társkártya igénylés kizárólag bejelentett szolgáltatásra jogosult közvetlen hozzátartozó részére lehetséges!  
**Ha a fent megjelölt személy MÉG NEM BEJELENTETT szolgáltatásra jogosult, kérjük az alábbi adatok megadását is:**

Születési név:												
Hozzá tartozói jelleg (lásd lent)						TAJ szám:						

Szolgáltatásra jogosult lehet a tag rendelkezése szerint: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha-és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha-és a nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs (az Öpt. 2. § (4) bekezdés a) pontja alapján, figyelemmel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 8:1§ (1) bekezdés 1. pontjára is)

Mint Pénztártag, illetve mint Társkártya igénylő kijelentem, hogy a Pénztár Alapszabályát, Kártyahasználati Szabályzatát megismertem és elfogadom. Tudomásul veszem, hogy a Pénztár az adataimat átadja az egészségkártya, társkártya előállítására és működtetésére, valamint a tagsági jogviszonnyal összefüggésben felmerülő kötelezettségek teljesítése céljából a Pénztár részére kiszervezett tevékenységet végzők részére. Alulírott Pénztártag tudomásul veszem, hogy a főkártya pótlásának és a társkártya készítésének díja 4.000 Ft, mely összeggel a Pénztár az egyéni számlámat megterheli. Új kártyaigény rögzítésekor a régi kártya a Pénztár által letiltásra kerül. A társkártya gyártásának további feltétele, az első főkártya megléte. A lejárat hónapjában minden tagunk számára automatikusan, külön igénylés nélkül postázzuk új kártyáját, amennyiben előző kártyáját korábban már aktiválta és erre van tényleges fedezet az egyéni számláján. Az új kártya díja egyszeri 4.000 Ft, további érvényessége szintén 5 év.

Tudomásul veszem, hogy a Társkárttyával történő vásárlások és szolgáltatások elszámolása a Pénztárnál vezetett egyéni számlám terhére történik. Tudomásul veszem, hogy az elektronikus adatszere rendszerre vonatkozó, a számla küldője és fogadója közötti szerződést a Pénztártag javára a Pénztár köti meg és a számlakibocsátó az elektronikus számlát és arról a jogszabályban meghatározott papír alapú összesítő dokumentumot a Pénztárnak küldi meg. A Pénztár pénztártitok megőrzési kötelezettségére tekintettel tudomásul veszem, hogy a Pénztár a társkártya birtokos részére az egyéni számlámon nyilvántartott összegről tájékoztatást nem nyújthat, csak a Pénztárnak adott erre vonatkozó Öpt. 40/B. § (2) bekezdés a) pontja szerinti, tartalmilag és formailag megfelelő felhatalmazásom alapján.

Tudomásul veszem, hogy az MBH Egészségkártya önszegélyező pénztári szolgáltatásoknál nem alkalmazható.

Tudomásul veszem, amennyiben jelen nyomtatványon megadott levelezési címem a Pénztár nyilvántartásától eltérő, az az itt megadott adatok szerint kerül módosításra. 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. Amennyiben az általam megadott személyes adatok harmadik személytől származnak (társkártya birtokos, szolgáltatásra jogosult), elismerem, hogy rendelkezem az érintett(ek) felhatalmazásával személyes adataik Pénztár részére történő átadásához, valamint részükre az adatkezeléssel összefüggő tájékoztatást megadtam, és gondoskodom arról, hogy a társkártya birtokos a Pénztár Alapszabályát, Kártyahasználati Szabályzatát megismerje.

Dátum:												Pénztártag aláírása:	Elektronikusan aláírt dokumentum esetén nem szükséges.
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------	--