

Egészségbiztosítási webservice regisztráció

A nyomtatványt **elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként** tudjuk befogadni!

PÉNZTÁRTAG ADATAI	Név*:	
	Anyja születési neve*:	Pénztártag azonosítója*:
	Születési hely*:	Születési dátum*:
	Állandó lakcím:	
E-mail cím:		
Telefonszám:		

Ellátásszervezéshez szükséges adatátadási felhatalmazás

Alulírott, a lenti megfelelő kockába tett X jel esetén önként, jelen külön nyilatkozatom visszavonásáig az Öpt. 40/B § (2) bekezdés a) pontja alapján kifejezetten felhatalmazom a Pénztárt, hogy részemre, mint Biztosított részére elérhető kárrendezés érdekében elektronikus webservice-re történő regisztrálásom esetén webservice útján adatátadást végezzen közvetlenül a Biztosító részére kiszervezett tevékenységet végző Teladoc Hungary Kft. ellátásszervező felé a biztosított csoporttagságom igazolására a biztosítási díj megfizetésével és elszámolásával kapcsolatosan: a pénztártitoknak minősülő adatokat is tartalmazó egyes adataim, így a pénztártagi azonosító szám, név, anyja neve, születési dátum, valamint a biztosítási csomag megnevezése, biztosított státusz megjelölése, biztosítási jogviszony kezdete/vége, az utolsó megfizetett biztosítási díj vonatkozó időpontja, a pénzügyileg fedezett biztosítási időszak adataim vonatkozásában. Kérem, hogy a Pénztár jelen külön felhatalmazásom alapján az elektronikus webservice-re történő regisztrálásom esetére a jövőben biztonságos, elektronikus úton juttassa el ezen adataimat az ellátásszervező részére. Tudomásom van arról, hogy az ellátásszervezőnek webservice útján történő adatátadás csak adatátadási felhatalmazásom birtokában történhet, és felhatalmazásomat bármikor visszavonhatom, valamint ismételten megtehetem. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem webservice-en keresztül kérem eljuttatni az ellátásszervezőhöz a biztosított csoporttagságom igazolást, vagy a webservicesen keresztül történő igazolás küldést lemondom, vagy az ahhoz szükséges adatátadási felhatalmazást később visszavonom, az nem szünteti meg az opcionális csoportos egészségbiztosításhoz való csatlakozásomat, hanem azzal vállalom, hogy a kárrendezés érdekében a Pénztár által részemre kiadott biztosítási jogviszony igazolást saját magam közvetlenül juttatom el az ellátásszervezőhöz. Tudomásul veszem, hogy a jelen felhatalmazással érintett ellátásszervező a biztosítási szolgáltatás nyújtásában a Biztosító megbízott közreműködője, adatfeldolgozója, így a jelen felhatalmazásom alapján a által az ellátásszervezőnek átadott fenti adataim kezelésével, továbbításával kapcsolatos információkat a továbbiakban közvetlenül a Biztosítótól vagy a Teladoc Hungary Kft. ellátásszervezőtől kérhetek.

☐ Feliratkozom a ☐ PannonMed Bázis Egészségbiztosítás ☐ PannonMed+ Extra Egészségbiztosítás ☐ PannonMed+ Top Egészségbiztosítás webservice adatátadásra

Az Adatátadási felhatalmazást megadom a Pénztár részére az ellátásszervezőnek webservice-en keresztül történő biztosított jogviszony igazolás kiadásához.

☐ Leiratkozom a ☐ PannonMed Bázis Egészségbiztosítás ☐ PannonMed+ Extra Egészségbiztosítás ☐ PannonMed+ Top Egészségbiztosítás webservice adatátadásól

Nem kívánok felhatalmazást adni a Pénztár részére az ellátásszervezőnek webservice-en keresztül történő biztosított jogviszony igazolás kiadásához.

Dátum:		Pénztártag aláírása:	Hiteles elektronikus aláírással ellátott dokumentum esetén nem szükséges.
--------	--	----------------------	---

A nyomtatványt elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként tudjuk befogadni!

Tanúk:		Tanú 1.	Tanú 2.
	Név:		
	Cím:		
	Aláírás:		