**Medikon Kölcsönös Baleset és Egészség Biztosító Egyesület**

1037 Budapest, Tarhos utca 21782/3B
Nyilvántartási szám: 01-02-0018340 · MNB engedély: H-EN-II-22/2025

# Díjfizetési és nyilatkozattételi mellékletek

Nemzetközi Beutaló / Critical Treatment · tervezet, honlapra kitehető tájékoztató · 2026. augusztus 21.

**Az ÁSZF 2. és 3. számú mellékleteként hivatkozott, honlapról elérhető gyakorlati összefoglaló tervezet. A végleges bankszámlaszámot, közleményformátumot és ügyfélkapcsolati csatornákat élesítés előtt pontosítani kell.**

## 1. 2. számú melléklet – Díjfizetés módja

| Díjfizetési mód | Feltétel / megjegyzés |
|---|---|
| Bankkártyás fizetés | Amennyiben az éles ajánlati folyamat Stripe vagy más fizetési szolgáltató használatát engedélyezi, a kártyaadatokat a fizetési szolgáltató kezeli. |
| Banki átutalás | A biztosító által megadott bankszámlaszámra, a kötvényszám / ajánlatszám közleményben történő feltüntetésével. |
| Díjfizetési gyakoriság | Havi, negyedéves, féléves vagy éves díjfizetés, ha az ajánlat/kötvény ezt tartalmazza. |
| Azonosíthatatlan befizetés | A szerződő felelőssége, hogy a befizetés azonosítható legyen. |

## 2. 3. számú melléklet – Nyilatkozattétel és bejelentések

| Nyilatkozat / bejelentés | Elfogadott csatorna | Határidő |
|---|---|---|
| Személyes és kapcsolattartási adatok változása | e-mail vagy postai levél | tudomásszerzéstől számított 30 nap |
| Biztosítási esemény / szolgáltatási igény bejelentése | igénybejelentő nyomtatvány, e-mail, Online Egészségportál / ellátásszervező felülete | a biztosítás tartama alatt, késedelem nélkül |
| Évfordulós megszüntetés | írásbeli nyilatkozat | biztosítási év vége előtt legalább 30 nap |
| 30 napos elállás | írásbeli nyilatkozat | kötvény kézhezvételétől számított 30 nap |
| Panasz | Panaszkezelési szabályzat szerinti csatornák | jogszabályi szabályok szerint |

## 3. Elektronikus kommunikációs nyilatkozat mintaszöveg

Alulírott szerződő/biztosított kijelentem, hogy az általam megadott e-mail cím saját rendelkezésem alatt áll, azt rendszeresen ellenőrzöm, és elfogadom, hogy a biztosító és az ellátásszervező a szerződéssel és szolgáltatási igénnyel kapcsolatos dokumentumokat elektronikus úton küldje meg. Tudomásul veszem, hogy az e-mail cím változását haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül be kell jelentenem.

## 4. Ügyfél-tájékoztatás megtörténtéről szóló nyilatkozat mintaszöveg

Kijelentem, hogy a szerződés megkötése előtt megismertem az IPID-et, az ÁSZF-et, a Szolgáltatások jegyzékét, az Egészségbiztosítási adatvédelmi tájékoztatót, a Kiegészítő ügyfél-tájékoztatót, a Panaszkezelési szabályzatot, valamint a díjfizetési és nyilatkozattételi mellékleteket.