PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

NYOMTATVÁNY

a Patika Egészségpénztár kieső jövedelem kiegészítő szolgáltatásának igénybevételéhez

1062 Budapest, Andrássy út 128.
ugyfelszolgalat@patikapenztar.hu
www.patikapenztar.hu
Telefonszám: +36-1-210-9790
Bankszámlaszám:
10700024-02400406-51100005

PEP/2026/06/T/02

A Patika Egészségpénztár kieső jövedelem kiegészítő szolgáltatása:

1. Kizárólag az egyéni számla erejéig térít.
2. A szolgáltatás igénybevétele nem automatikus, azt a pénztártagnak kell kezdeményeznie ezen a nyomtatványon.
3. A szolgáltatást kizárólag utólag (amikor a pénztártag újból keresőképessé válik) lehet igénybe venni.
4. A szolgáltatás iránti igényt a keresőképtelenség utolsó napját követő év december 31-ig kell a pénztárhoz benyújtani, azt követően a jogosultság érvényét veszti.
5. A Patika Egészségpénztár által nyújtott szolgáltatás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározottak szerint folyósított betegszabadság, táppénz és a keresőképtelenség idejére járó nettó bér közötti különbözet (kieső jövedelem) teljes vagy részbeni pótlása lehet.
6. A pénztártagnak nyilatkoznia kell, hogy ilyen jellegű járadékot (táppénz stb.) más önkéntes egészségpénztártól és/vagy biztosítótól nem vesz igénybe (így biztosítjuk azt, hogy a keresőképtelenség idején a pénztártag juttatásai nem haladhatják meg a keresőképes napok alatt szerzett jövedelmét).
7. A pénztár táppénz-szolgáltatására kizárólag a pénztártag jogosult, a társkártyát használó kedvezményezett nem.

Törvényi vonatkozás
Az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló 1993. évi XCVI. Törvény 51/B § (1) pontja rendelkezései alapján:

j) pénzbeli kiegészítő egészségbiztosítási szolgáltatások, amely a pénztártag kieső jövedelemének teljes vagy részbeni pótlásaként az Ebtv. 44. §-a szerinti keresőképtelenség esetén, valamint a megváltozott munkaképesség miatt keresettel nem rendelkező személyek részére nyújthatók;

1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv) 44. § szerint keresőképtelen,

a) aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;
b) aki várandóssága, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni;
c) az anya, ha kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét szoptatja;
d) a szülő a tizenkét évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben;
e) a szülő, aki tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét otthon ápolja és a gyermeket a saját háztartásában neveli;
f) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;
g) aki nem beteg, ugyanakkor közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható;
h) a méltányosságból adható táppénz tekintetében a szülő,
ha) aki 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb beteg gyermekét otthon ápolja, vagy
hb) a 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a szülő a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményben.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen nyomtatványt és a jövedelemigazolást a Patika Egészségpénztár címére (1062 Budapest, Andrássy út 128.) kell megküldeni és a bérszámfejtésre kell leadni.

Alulírott

Név: _____

Kártyaszám: _____

kérem a Patika Egészségpénztárat, hogy a táppénz-szolgáltatást a mellékelt Jövedelemigazolás alapján számomra nyújtani szíveskedjenek.

Tudomásul veszem, hogy a Pénztár a szolgáltatást a dokumentum megérkezését követő 30 napon belül bírálja el, valamint azt, hogy a Pénztár jogosult a szolgáltatást megtagadni, amennyiben a benyújtott információk hiányosak, vagy kétség merül fel azok hitelességét illetően. Ezúton nyilatkozom, hogy táppénz jellegű járadékot más önkéntes egészségpénztártól és/vagy biztosítótól nem veszek igénybe.

Kérem, hogy a táppénz-szolgáltatást a Pénztár utalja át az alábbi lakossági folyószámlámra.

Bankszámlaszám: _____ – _____ – _____

Kelt: ..... , _____ év ..... hó _____ -n

.....
Pénztártag aláírása

PATIKA EGÉSZSÉGPÉNZTÁR
az Eredeti

JÖVEDELEMIGAZOLÁS

A Patika Egészségpénztár kieső jövedelem kiegészítő szolgáltatásának igénybevételéhez

1062 Budapest, Andrássy út 128.
ugyfelszolgalat@patikapenztar.hu
www.patikapenztar.hu
Telefonszám: +36-1-210-9790
Bankszámlaszám: 10700024-02400406-51100005

Fontos! A pénztártagnak kell arról gondoskodnia, hogy a nyomtatványt kitöltve elküldje a Patika Egészségpénztár címére (1062 Budapest, Andrássy út 128.)!

Az adatokat kérjük, nyomtatott nagybetűkkel töltse ki!

A MUNKAADÓRA VONATKOZÓ ADATOK

Név: ……

Levelezési cím (irányítószám, város, utca, házszám): ⌴⌴⌴⌴ ……

A munkáltató kifizetőhely (kérjük megjelölni): ◯ igen ◯ nem

A MUNKAVÁLLALÓRA (PÉNZTÁRTAGRA) VONATKOZÓ ADATOK

Név: ……

Születési név: ……

Születési hely, idő: ……, ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ **TAJ szám**: ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴

Anyja leánykori neve: ……

Adóazonosító jele: ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ **Személyiigazolvány-szám**: ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴

Levelezési cím (irányítószám, város, utca, házszám): ⌴⌴⌴⌴ ……

A MUNKAVÁLLALÓ ADATAI (*A munkaadó tölti ki!)*

Táppénzes állomány / betegszabadság ideje: ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ -tól ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ -ig,

további időszak: ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴-tól ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ -ig

⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴-tól ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴-ig

⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ -tól ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ -ig

⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴-tól ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴-ig

⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴-tól ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ -ig

Keresetkiesés / különbözet összege (nettó)*: ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴ Ft

**A keresőképtelenség időszakára a jogszabályok alapján megkapott táppénzellátás és a számított (betegség nélküli) jövedelemösszegének a különbözete.*

Kelt: ....., ... év ..... hó ..... nap

.....
Munkáltató