NYOMTATVÁNY

az Új Pillér Egészségpénztár táppénz szolgáltatásának igénybevételéhez

Az Új Pillér táppénz-szolgáltatása:

1. Kizárólag az egyéni számla erejéig térít,
2. Kizárólag az egy hetet (hét naptári napot) meghaladó betegség esetén térít,
3. A szolgáltatás igénybevétele nem automatikus, azt a pénztártagnak kell kezdeményeznie ezen a nyomtatványon,
4. A szolgáltatást kizárólag utólag (amikor a pénztártag újból keresőképessé válik) lehet igénybe venni,
5. Az Új Pillér által nyújtott szolgáltatás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározottak szerint folyósított 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 terhessége, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni, és terhességi-gyermekágyi segélyre nem jogosult;
c) az anya, ha kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét szoptatja;
d)
e) a szülő, aki tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét ápolja és a gyermeket a saját háztartásában neveli;
f) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;
g) akit 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.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a nyilatkozatot és a szükséges dokumentumokat az Új Pillér Egészségpénztár címére (1022 Budapest, Bimbó út 18.) kell megküldeni és a bérszámfejtésre kell leadni.

Alulírott

Név: _____

Kártyaszám: _____

kérem az Új Pillér Egészségpénztárat, hogy a táppénz-szolgáltatást a mellékelt Jövedelemigazolás alapján számomra nyújtani szíveskedjenek.

Tudomásul veszem, hogy a Pénztár a szolgáltatást a dokumentumok 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

JÖVEDELEMIGAZOLÁS

Az Új Pillér Egészségpénztár táppénz szolgáltatásának igénybevételéhez

Fontos! A pénztártagnak kell arról gondoskodnia, hogy a nyomtatványt elküldje az Új Pillér címére (1022 Budapest, Bimbó út 18.)!

A MUNKAADÓRA VONATKOZÓ ADATOK *(Az adatokat kérjük, nyomtatott nagybetűkkel töltse ki!)*

Név

Cím

A MUNKAVÁLLALÓRA (PÉNZTÁRTAGRA) VONATKOZÓ ADATOK *(Az adatokat kérjük, nyomtatott nagybetűkkel töltse ki!)*

Név

Születési név

Születési hely, idő

Anyja leánykori neve

Személyi igazolvány szám | Adóazonosító jel | Taj szám

Levelezési cím (irányítószám, város, utca, házszám)

A Mmunkavállaló ADATAI *(A munkaadó tölti ki)*

Táppénzes állomány ideje: ____ -tól ____ -ig

Nettó munkabér összege: ____ Ft

Számfejtésre került nettó munkabér: ____ Ft

Táppénzes állomány idejére folyósított ellátás és az illetmény közötti nettó keresetveszteség: ____ Ft

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

.....

Munkáltató cégszerű aláírása