

Nyilatkozat Erste Védelem Csoportos Egészségbiztosítás csomagváltására

Biztosított családi és utóneve:	
Születési helye, dátuma:	
Ügyfélszám:	
Erste Banknál vezetett lakossági bankszámlaszáma (amelyhez az Erste Védelem a Csoportos Egészségbiztosítást igényelte):	

A jelen csomagváltásra vonatkozó nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy az ERSTE BANK HUNGARY Zrt. által vezetett lakossági forint bankszámlákhoz kapcsolódóan az ERSTE BANK HUNGARY Zrt., mint Szerződő és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., mint Biztosító között létrejött Erste Védelem Egészségbiztosítás Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási szerződéhez (továbbiakban: **Csoportos Biztosítás**), mint Biztosított korábban már csatlakoztam, a lent megjelölt biztosítási csomagot vettem igénybe, egyben hozzájárultam ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése rám kiterjedjen. Biztosítottként kérem az ERSTE BANK HUNGARY Zrt.-nél a fenti lakossági bankszámlámhoz kapcsolódóan igénybevett Erste Védelem Csoportos Egészségbiztosítás módosítását az alábbiak szerint:

Jelenlegi biztosítási csomag: (Kérjük, x-el jelölje a megfelelőt!)	☐ Erste Diagnosztika csomag (2 400 Ft / hó) ☐ Erste Diagnosztika Plusz csomag (3 900 Ft / hó) ☐ Erste Komfort csomag (7 900 Ft / hó) ☐ Erste Komfort csomag önrésszel (6 400 Ft / hó) ☐ Erste Prémium csomag (12 900 Ft / hó) ☐ Erste Prémium csomag önrésszel (9 900 Ft / hó)
Újonnan választott biztosítási csomag: (Kérjük, x-el jelölje a megfelelőt!)	☐ Erste Diagnosztika csomag (2 400 Ft / hó) ☐ Erste Diagnosztika Plusz csomag (3 900 Ft / hó) ☐ Erste Komfort csomag (7 900 Ft / hó) ☐ Erste Komfort csomag önrésszel (6 400 Ft / hó) ☐ Erste Prémium csomag (12 900 Ft / hó) ☐ Erste Prémium csomag önrésszel (9 900 Ft / hó)

	Erste Diagnosztika	Erste Diagnosztika Plusz	Erste Komfort	Erste Prémium
	Éves limitek			
Orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Járóbeteg szakellátás		2 db belgyógyászati vizsgálat/év	100 000 Ft/év	200 000 Ft/év
Diagnosztika	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	100 000 Ft/év
Nagyértékű diagnosztika	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év
Egynapos sebészet				300 000 Ft/év
Díj (Ft/hó)	2 400 Ft	3 900 Ft	7 900 Ft	12 900 Ft
Díj önrésszel (Ft/hó)*			6 400 Ft	9 900 Ft

*Önrész: Az önrész mértéke a szakorvosi vizsgálat típusától függetlenül egységesen 5 000 Ft / igénybevett Járóbeteg-szakorvosi vizsgálat. Ezt a biztosítottnak kell kifizetnie Házivizit: Budapest és 20 km-es vonzáskörzete, önrész a szolgáltatás díjának 30%-a, de minimum 10.000,-Ft, amely a helyszínen az eljáró személynek fizetendő. Kizárólag ERSTE Komfort és ERSTE Prémium csomag esetén.

Biztosítottként kérem az ERSTE BANK HUNGARY Zrt.-nél fenti lakossági számlaszerződésemmel kapcsolódóan igénybe vett Erste Védelem Csoportos Egészségbiztosításom módosítását a fent megjelölt új biztosítási csomagra.

Az Erste Védelem Csoportos Egészségbiztosítás újonnan választott szolgáltatási csomag szerződési feltételeit, a Biztosító szolgáltatásának korlátozására vonatkozó rendelkezéseket, a Biztosító mentesülésének szabályait, valamint a kizárásokat elolvastam és ezeket kifejezetten tudomásul veszem.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a Biztosítónak az Erste Védelem Csoportos Egészségbiztosítás újonnan választott szolgáltatási csomag szerinti kockázatviselése a rám vonatkozó biztosítási évforduló napjának 0 órájától kezdődik, amennyiben jelen kérelem legalább 40 nappal a rám vonatkozó biztosítási évfordulót megelőzően az Erste Bankhoz beérkezett. Ettől eltérő esetben csak az ezt követő rám vonatkozó biztosítási évforduló napjának 0 órájától kezdődik az újonnan választott szolgáltatási csomag kockázatviselése.

Tudomásul veszem, hogy az újonnan választott szolgáltatási csomagomban lévő új szolgáltatásokra az előzménybetegségeket az új csomag kezdetét megelőző időszakra vizsgálja a biztosító. Azokra a szolgáltatásokra, amelyek korábban is a régebbi csomag részei voltak, az előzményvizsgálat a régi csomag kockázatviselésének kezdetét megelőző időszakra terjed ki.

Az Erste Védelem Csoportos Egészségbiztosítás szolgáltatási csomag módosításához kapcsolódóan tudomásul veszem, hogy a Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját és az esetleges önrész díját a Bankkal egyeztetve egyoldalúan módosítsa a vonatkozó Általános Biztosítás Feltételek 9. pontjában, illetve a Különös Biztosítási Feltételek 3.5 pontjában meghatározottak szerint

Az újonnan választott Erste Védelem Csoportos Egészségbiztosítás csomagra vonatkozó díjakat teljeskörűen megismertem és azokat elfogadom, hozzájárulok az új díjnak a módosított szolgáltatási csomag szerinti kockázatviselés kezdetétől a bankszámlámról történő, a hó utolsó napján esedékes levonásához.

Felhatalmazom az ERSTE BANK HUNGARY Zrt.-t, hogy a fenti lakossági bankszámlaszerződéshez kapcsolódó Erste Védelem Csoportos Egészségbiztosítás biztosítási csomag módosítást elvégezze és a módosításról a biztosítási fedezetet nyújtó UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-t értesítse.

Kelt: _____, 20__ év ____ hó ____ nap

.....
Biztosított aláírása

Bank tölti ki!

Átvette:	
Átvétel dátuma:	

A „Nyilatkozat Erste Védelem Csoportos Egészségbiztosítás csomagváltására” nyomtatványt kitöltés és aláírás után a Bank következő postacímére kérjük elküldeni:

ERSTE BANK HUNGARY ZRT.-TELESALES Budapest 1933