

Szerződő neve: **Doktor24 Medicina Zrt.**Szerződésszám: **55349875**

Biztosítottként nyilatkozom, hogy az alábbiak szerint kérem a Doktor24 csoportos egészségbiztosítási csomagom módosítását (biztosítottanként külön nyilatkozat kitöltése szükséges):

Biztosított neve	Születési dátum	Anyja neve	Új csomag <sup>1</sup>

A módosítás kizárólag Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony évfordulójának napjával lehetséges. A módosítási igényt a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban kell jelezni a biztosító felé.

Az új szolgáltatási csomagban lévő új biztosítási kockázatok vonatkozásában a Biztosító az előzménybetegségeket az új csomag kezdetét megelőző időszakra vizsgálja. Azokra a szolgáltatásokra, amelyek korábban is a régebbi csomag részei voltak, az előzményvizsgálat a régi csomag kockázatviselésének kezdetét megelőző időszakra terjed ki.

<sup>1</sup> Választható csomagok: Mini24, Medium24 önrésszel, Medium24 önrész nélkül, Prime24 önrésszel, Prime24 önrész nélkül, Kid24 önrésszel, Kid24 önrész nélkül.

Csak 1 csomag választható.

A Mini24 csomag kizárólag önrész nélküli változatban érhető el. A Kid24 önrészes és önrész nélküli csomagok kizárólag olyan biztosított számára választható, aki a szerződéshez való csatlakozás évében legfeljebb a 18. életévét tölti be, és 6 hónaposnál nem fiatalabb. Kiskorú biztosított esetén a biztosított szülői felügyeletet gyakorló törvényes képviselőjeként teszem meg a fenti nyilatkozatot.

Kelt: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
biztosított/törvényes képviselő aláírása

#### TÁJÉKOZTATÁS A CSOMAGMÓDOSÍTÁSRA VONATKOZÓAN

##### Tisztelt Ügyfelünk!

A nyilatkozat kézhezvételét követő 15 munkanapon belül elvégezzük a biztosítási csomag módosítását a nyilvántartó rendszerben, amelyről visszaigazolást küldünk. A visszaigazolás tartalmazza a biztosítási csomag módosított paramétereit.

A visszaigazolást postai úton küldjük meg a csatlakozás során Ön által megadott, nyilvántartásunkban szereplő levelezési címre.

Amennyiben a folyamattal kapcsolatban kérdése merül fel, forduljon bizalommal a szerződés létrejöttében közreműködő partnerünkhöz!

Üdvözlettel:

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**