

„Hello Egészség” Bázis biztosítási csomag lemondó nyilatkozat

Kérjük, szíveskedjen a nyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel kitölteni, a vastag betűvel jelölt adatokat feltétlenül megadni! A lemondó nyilatkozat a Pénztárag aláírása nélkül érvénytelen!

1. Pénztárag adatai	A Pénztárag tölti ki!
Családi és utónév:	Tagsági okiratszám: EP.....
Anyja születési neve:	Születési hely, idő:
Állandó lakcím:	
<small>(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)</small>	
Levelezési cím:	
<small>(irányítószám, település, közterület neve, jellege, házzszám)</small>	
Tudomásul veszem, hogy amennyiben a Pénztár eltérést talál a fent megadott adataim, valamint a Pénztárnál nyilvántartott adataim között, akkor jelen nyilatkozatban foglalt adatok a Pénztár nyilvántartásában átvezetésre kerülnek.	
<input type="checkbox"/> Alulírott, mint pénztárag/biztosított lemondom a „Hello Egészség” Bázis biztosítási csomagot.	

2. Társbiztosítással rendelkező szolgáltatási kedvezményezett adatai	A Pénztárag tölti ki!
Családi és utónév:	Születési idő:
Családi és utónév:	Születési idő:
<input type="checkbox"/> Fent nevezett, társbiztosított(ak) vonatkozásában lemondom a „Hello Egészség” Bázis biztosítás csomagot.	
A biztosítás a jelen nyilatkozat adott hó 15. napjáig történő beérkezése esetén a következő hónap 01.napján szűnik meg. Az adott hónap 15. napja után történő beérkezés esetén a biztosítás a beérkezés hónapját követő második hónap első napján szűnik meg.	

3. Aláírások
Alulírott jelen lemondó nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy:
-amennyiben a jelen nyilatkozat adott hó 15. napjáig beérkezik az OTP Egészségpénztárhoz, mint a „Hello Egészség” csoportos egészségbiztosítás szerződőjéhez, úgy az adott nyilatkozatom alapján a "Hello Egészség" csoportos egészségbiztosítási szerződés rám, mint biztosítottra nem fog kiterjedni, a biztosított jogviszonyom a beérkezés hónapját követő hónap első napján 0 órakor szűnik meg.
-amennyiben a beérkezés az adott hónap 15. napja után történik, abban az esetben a biztosított jogviszony a beérkezés hónapját követő második hónap első napján 0 órakor szűnik meg.
-a Biztosító kockázatviselése a biztosított jogviszony megszűnéséig áll fenn. Kifejezetten elfogadom, hogy a Biztosítót a biztosítási jogviszony megszűnéséig illeti a biztosítási díj és a lemondás hatályáig megfizetett biztosítási díj(ak) nem igényelhető(k) vissza sem a Pénztártól, sem a Biztosítótól.
-amennyiben „Hello Egészség” Bázis biztosítási csomagra vonatkozó biztosított jogviszonyt pénztáragként saját magam vonatkozásában lemondom, úgy a „Hello Egészség” csoportos egészségbiztosításhoz csatlakozott társbiztosított biztosítása is megszűnik. Ezen esetben a 2. pont kitöltése nem szükséges.
-amennyiben én vagy a társbiztosított „Hello Egészség” opcionális biztosítási csomaggal is rendelkezünk, úgy ezen biztosítások a Bázis csomag megszűnésének napján szintén megszűnnek.
-a „Hello Egészség” Bázis biztosítási csomag lemondását követően a biztosításhoz pénztáragként bármikor újra csatlakozhatom, amennyiben az egyéni számlámon rendelkezésre áll a biztosítási díj. A társbiztosított esetén az újra csatlakozás egyszer lehetséges amennyiben nem vette igénybe a szolgáltatást.
Kelt:, 20
Pénztárag/Biztosított aláírása: