

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy mielőtt aláírja biztosítási ajánlatát, figyelmesen olvassa el ezen tájékoztatónkat, valamint a MultiConto PrivateMed Egészségbiztosítás Általános és Különös Feltételeit.

Biztosítótársaságunk, az UNION Biztosító 1990 óta van jelen a biztosítási piacon.
Székhelyünk: 1082 Budapest, Baross u. 1.

A szerződésével és az esetleges jövőbeni biztosításával kapcsolatos ügyeinek intézésével az UFS Group foglalkozik.

Felügyeleti szervünk: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

A Főbiztosítás szolgáltatásait ARANY, PLATINA, GYÉMÁNT csomag közül választhatja ki, a Főbiztosítás mellé kiegészítő biztosításokat köthet, melyek nevei: HOSPITAL PLUSZ, HELP EXTRA .

Felhívjuk figyelmét, hogy az egyes csomagokban meghatározott kockázatok a Szolgáltatási limitek nyomtatványon kerülnek bemutatásra, míg az egyes kockázatok részletes ismertetése a Különös Biztosítási Feltételekben történik meg.

Az Önre vonatkozó szolgáltatásokat a biztosítási kötvénye tartalmazza.

A biztosítási szerződés elfogadása előtt a biztosító kockázatelbírálást végez. A kockázatelbíráláshoz szükséges, a biztosított egészségi állapotának felmérésére vonatkozó kérdéseket az Advance Medical Hungary Kft. orvos-munkatársa teszi fel telefonon keresztül a biztosított által megadott időpontban és telefonszámon. A telefonbeszélgetést a biztosító rögzíti és – amennyiben a szerződés létrejön – az ajánlattal együtt archiválja azt. A biztosító a kockázatelbírálás eredményeként módosító javaslatot tehet az ajánlatra.

A biztosító szolgáltatását az Advance Medical Hungary Kft., mint ellátásszervező által nyújtja.
Az ellátási igényt a (06-1) 461-1505-ös telefonszámon, munkanapokon 8-20 óra között lehet bejelenteni.

Az orvosi call center non-stop hívható telefonszáma: (06-1) 461-1505
A telefonszám hívásakor a szerződő neve és kötvényszáma jelenti az azonosítást.

A biztosítási szerződésre vonatkozó ismereteket az Általános és a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.
A biztosítási időszakot, kockázatviselést és a tartamot az Általános Biztosítási Feltételek 5. és 7. pontja tartalmazza.
A biztosítási eseményeket a Főbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek 1. pontja tartalmazza.
A díjfizetésre vonatkozó kitételeket az Általános Biztosítási Feltételek 10. pontja tartalmazza.
Az értékkövetés mértékéről az Általános Biztosítási Feltételek 12. pontja rendelkezik.
A szerződés megszűnésének eseteit az Általános Biztosítási Feltételek 6. pontja tartalmazza.
A 15 napon belüli felmondás esetén visszatartott költségek mértékéről az egészségbiztosítási Nyilatkozatban adunk tájékoztatást.
A kizárt kockázatokról az Általános Biztosítási Feltételek 21., a Főbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek I/6. és III/5., a Hospital Plusz Kiegészítő Biztosítási Feltételek 4. pontjában adunk tájékoztatást.
A mentesülésekről az Általános Biztosítási Feltételek 20., a Főbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek III/4. és a Hospital Plusz Kiegészítő Biztosítási Feltételek 2. pontjai rendelkeznek.
A szolgáltatás igénylésének és teljesítésének módját az Általános Biztosítási Feltételek 9. és 16. pontja, a Főbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek I/4-5., III/6-7., a Hospital Plusz Kiegészítő Biztosítási Feltételek 11-12., a Help Extra Kiegészítő Biztosítási Feltételek 11-12. pontjai tartalmazzák.
Az Általános Biztosítási Feltételek 24. pontjában jelezzük azokat a tudnivalókat, amelyeket a Biztosítási Törvény meghatároz, és amelyekről Önnek tudnia kell, továbbá
– azon szervezetek felsorolását, amelyek részére a biztosító a Bit. 153-161. és 165. §-a alapján az adatait továbbíthatja,
– biztosítási szerződésre alkalmazandó jognak a megjelölését, valamint, hogy
– hova fordulhat panaszával (Általános Biztosítási Feltételek 27-28. pontja).

Köszönjük társaságunk felé tanúsított bizalmát.

Átnyújtott dokumentáció:
MultiConto PrivateMed Általános Biztosítási Feltételek
MultiConto PrivateMed Főbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek
MultiConto PrivateMed Kiegészítő Biztosítási Feltételek Hospital Plusz
MultiConto PrivateMed Kiegészítő Biztosítási Feltételek Help Extra
Nyilatkozat egészségbiztosításhoz
Hozzájáruló nyilatkozat

A fentieket átolvastam és tudomásul vettem.

Szerződő aláírása

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.