

U25461 PrivateMed Next egészségbiztosítás

Magánszemély szerződő nyilatkozata

Kiegészítő biztosítás kötésére, megszüntetésére

1. Szerződő adatai

1.1 Név (a személyi azonosító okmányon szereplő előnév, családi név, utónevek)

1.2 Születési hely

1.3 Születési dátum

1.4 Anyja neve (előnév, családi név, utónevek)

1.5 Szerződésszám

2. Szerződés módosítása

A módosítás kizárólag a Biztosítási szerződés évfordulójának napjával kérhető.

¹ Választható kiegészítő csomagok: Egynapos sebészet – kizárólag ECO csomaghoz köthető, Műtéti csomag – Basic, ECO és Kid csomaghoz nem köthető, Move 5 csomag – Extra és Business csomaghoz köthető, Care csomag – Kid csomaghoz nem köthető, Care Plusz csomag – Kid csomaghoz nem köthető, Kid Extra csomag – kizárólag Kid csomaghoz köthető.

Szerződő félként nyilatkozom, hogy az alábbiak szerint kérem a PrivateMed Next egészségbiztosítási szerződésem módosítását:

Új kiegészítő biztosítási csomag(ok) igénylése

1.

Név

Születési dátum

Anyja neve

Választott kiegészítő¹ (kérjük, pipálja be a megfelelőt)☐ Egynapos sebészet☐ Műtéti csomag☐ Move 5 csomag☐ Care csomag☐ Kid Extra csomag☐ Care Plusz csomag

2.

Név

Születési dátum

Anyja neve

Választott kiegészítő¹ (kérjük, pipálja be a megfelelőt)☐ Egynapos sebészet☐ Műtéti csomag☐ Move 5 csomag☐ Care csomag☐ Kid Extra csomag☐ Care Plusz csomag

3.

Név

Születési dátum

Anyja neve

Választott kiegészítő¹ (kérjük, pipálja be a megfelelőt)☐ Egynapos sebészet☐ Műtéti csomag☐ Move 5 csomag☐ Care csomag☐ Kid Extra csomag☐ Care Plusz csomag

4. Név Születési dátum

Anyja neve

Választott kiegészítő¹ (kérjük, pipálja be a megfelelőt)

☐ Egynapos sebészet

☐ Műtéti csomag

☐ Move 5 csomag

☐ Care csomag

☐ Kid Extra csomag

☐ Care Plusz csomag

Meglévő kiegészítő biztosítási csomag(ok) megszüntetése

1. Név Születési dátum

Anyja neve

Megszüntetni kívánt kiegészítő csomag(ok) (kérjük, pipálja be a megfelelőt)

☐ Egynapos sebészet

☐ Műtéti csomag

☐ Move 5 csomag

☐ Care csomag

☐ Kid Extra csomag

☐ Care Plusz csomag

2. Név Születési dátum

Anyja neve

Megszüntetni kívánt kiegészítő csomag(ok) (kérjük, pipálja be a megfelelőt)

☐ Egynapos sebészet

☐ Műtéti csomag

☐ Move 5 csomag

☐ Care csomag

☐ Kid Extra csomag

☐ Care Plusz csomag

3. Név Születési dátum

Anyja neve

Megszüntetni kívánt kiegészítő csomag(ok) (kérjük, pipálja be a megfelelőt)

☐ Egynapos sebészet

☐ Műtéti csomag

☐ Move 5 csomag

☐ Care csomag

☐ Kid Extra csomag

☐ Care Plusz csomag

4. Név Születési dátum

Anyja neve

Megszüntetni kívánt kiegészítő csomag(ok) (kérjük, pipálja be a megfelelőt)

☐ Egynapos sebészet

☐ Műtéti csomag

☐ Move 5 csomag

☐ Care csomag

☐ Kid Extra csomag

☐ Care Plusz csomag

3. Aláírás

Település

Dátum

Szerződő aláírása

4. Tájékoztató (kiegészítő biztosítás kötésére, illetve megszüntetésére vonatkozóan)**Tisztelt Ügyfelünk!**

A biztosító a nyilatkozat kézhezvételét követő 5 munkanapon belül elvégzi a szerződés módosítását a nyilvántartó rendszerben, és ezt követően új kötvényt bocsát ki, amely tartalmazza a szerződés módosított paramétereit.

A kötvényt postai úton küldik meg kollégáink az ajánlatfelvelet során Ön által megadott, nyilvántartásunkban szereplő postai címre.

A kiegészítő biztosítás választásánál, kérjük, vegye figyelembe a csomagválasztási szabályokat, amelyeket az 1. oldalon a 2. pont tartalmaz.

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

Üdvözlettel:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.