

Termékbemutató

Szimba tanuló balesetbiztosítás (2018/2019-es tanév)



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

KEDVES SZÜLŐK!

Önökben is bizonyára felmerült a kérdés, miként tudnák gyermekeik biztonságát megteremteni, felkészülni a váratlan eseményekre és a velük járó kiadásokra. A baleseteket kivédeni sajnos mi sem tudjuk, de egy biztosítás segítséget nyújthat a gyógyulás esetenkénti magas költségeinek viselésében.

Az államilag finanszírozott gyermek- és ifjúsági balesetbiztosítás kiegészítéseként a Szimba tanuló balesetbiztosítás széles körű védelmet nyújt gyermeke számára.

Tanulóbiztosításunk a világ bármelyik pontján, a nap 24 órájában érvényes, ott-hon, az iskolában, sőt még kirándulás közben és nyaraláskor is.

Kérjük, hogy a Szimba Kalauzon található Szimba Válaszkártya kitöltése előtt figyelmesen olvassa el ezt a terméktájékoztatót és a biztosítási szerződés részét képező Szimba tanuló balesetbiztosítási feltételeket, hogy az Ön számára is egyértelmű legyen, milyen balesetek és betegségek esetén nyújt anyagi segítséget a megkötött biztosítási szerződés, illetve melyek a kivételek.

A Szimba biztosítási szerződésre vonatkozó részletes szabályok (pl. kizárások, mentesülések, stb.) a szerződés részét képező Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételeiben (TANF18, hatályos: 2018. szeptember 1-jétől) található.

A feltételek elérhetők a generali.hu weboldalon.

A Szimba tanuló balesetbiztosítás **csoportos biztosítási forma.**

Szerződő (ajánlattevő) az oktatási intézmény vagy nevelő-gondozó intézmény (továbbiakban röviden: oktatási intézmény), vagy az oktatási intézmény fenntartójának minősülő szervezet, vagy az a társadalmi szervezet, amely a létesítő okiratában rögzített tevékenysége vagy szervezete alapján az oktatási intézményhez kapcsolódik. A szerződés létrejöttének további feltétele az egyszeri biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezése. Szerződő (ajánlattevő) lehet továbbá családi napközit működtető személy (vállalkozás) is.

Biztosító a Generali Biztosító Zrt. (1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.), amely a Szimba tanuló balesetbiztosítási szerződés alapján a kockázatot viseli.

Biztosított az a természetes személy, aki az ajánlattétel időpontjában a 25. életévét nem töltötte be és akit a díjfizetéssel egyidejűleg a szerződő (ajánlattevő) a biztosított névjegyzékbe/pótlistára felvett, és a szerződéssel (ajánlattevővel) vagy a szerződéssel (ajánlattevővel) kapcsolatban álló oktatási intézménnyel – nappali tagozaton – tanulói/hallgatói jogviszonyban áll, vagy óvodába/bölcsődébe, családi napközibe nevelésbe/gondozásba felvett gyermek.

Kedvezményezett a biztosított életében esedékes szolgáltatások esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i).

A **biztosított jogviszony** az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződés részét képező Szimba Kalauzon található Válaszkártya és annak részét képező Ügyfélkártya érvényes megtételével (megfelelő kitöltésével és aláírásával), valamint a biztosítottnak a biztosított névjegyzékbe, illetve a pótlistába való felvételével és a névjegyzék/pótlista biztosító részére történő átadásával, továbbá a biztosítási díj adott biztosítottra vonatkozó részének biztosító részére történő beérkezésével jön létre.

A szerződés és a biztosított jogviszony határozott tartamra jön létre.

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 (két) év, amely eltér a Ptk-ban rögzített általános 5 éves elévülési időtől.



A SZIMBA TANULÓ BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (Ft) 2018/2019-ES TANÉV

SZIMBA CSOMAGOK	A	B	C	D	E	F
 CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS Maradandó fog törése	30 000	25 000	15 000	10 000	6 000	4 000
 SPECIÁLIS BALESETEK SZÚRT, VÁGOTT SÉRÜLÉSEK, állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta encephalitis/Lyme-kór	30 000	25 000	10 000	10 000	0	0
 FERTŐZŐ BETEGSÉGEK rotavírus, salmonella, agyvelő-, agyhártyagyulladás	10 000	10 000	10 000	0	0	0
 SPECIÁLIS MŰTÉTEK vakbél-, lágycsér, garatmandula- műtét	10 000	10 000	0	0	0	0
 KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	1 500	1 000	600	450	300	0
 ÉGÉSI SÉRÜLÉS	400 000	300 000	200 000	100 000	50 000	50 000
BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS	250 000	150 000	120 000	75 000	60 000	30 000
 BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	3 500	2 000	1 000	750	600	500
BALESETI KÖLTSÉGTÉRÍTÉS	250 000	200 000	150 000	75 000	60 000	40 000
BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS	2 500 000	1 500 000	1 200 000	550 000	400 000	400 000
KÖZLEKEDÉSI BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS	1 500 000	1 000 000	800 000	500 000	300 000	250 000
BALESETI HALÁL	500 000	500 000	400 000	300 000	300 000	300 000
ÉVES DÍJ (Ft/fő/év)	10 000	7 000	5 000	3 000	2 000	1 000

Csonttörés (csontrepedés, maradandó fog törése)

A biztosító a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés vagy maradandó fog törése esetén – balesetenként a bekövetkezett törések számától függetlenül – egyszeri kifizetésként a csonttörésre megállapított biztosítási összeg szolgáltatást nyújt.

Maradandó fogtörésnek minősül, ha az egyébként ép, egészséges, ép zománcú fog baleset következtében fogrontgennel igazoltan teljes felületén kettétörik, és a fogtörés a fogíny feletti fogrésznek legalább felét érinti. Nem minősül biztosítási eseménynek a maradandó fog valamely élének vagy kisebb részének törése, továbbá az a fogtörés, mely nem baleset miatt következett be.

Speciális balesetek

A biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett állatharapás, áramütés vagy kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás vagy kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór bekövetkezése esetén **egy biztosítási éven belül ugyanazon biztosított esetében legfeljebb egy (1) alkalommal** nyújt a biztosítási összeg erejéig szolgáltatást:

- **szúrt, vágott sérülésnek minősül** az a sérülés, melynek következtében a biztosított orvos által igazolt, orvosi ellátást igénylő szúrt, vágott sérülést szenved, és ez ín-, vagy idegsérüléssel, vagy ízület megnyitásával jár, továbbá inszerűlés esetén az ín sebész úton történő egyesítése történik (pl. ínvarrattal), idegsérülés esetén annak ellátása idegvarrattal történik meg,
- **állatharapásnak** minősül az a gerinces állat által okozott harapás, amely következtében a bőr folytonossága megszakad, és mely miatt a bőr alapvető sebtisztításán túlmenően varrat, drainezés, vagy a roncsolt terület kimetszése is szükséges,
- **áramütésnek minősül** az az áramütés, amely következtében haladéktalanul kórházi fekvőbeteg-ellátására kerül sor, és a kórházban tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát,
- **kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás**, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik,

- **kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór**, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és a betegségre jellemző bőrelváltozás legkorábban 2 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A jellegzetes bőrtünet nélkül kialakult esetekben a lappangási idő legkésőbbi dátumára vonatkozó korlátozás nincs, de a szerológiai vizsgálat elrendelésének dátuma nem lehet későbbi, mint a kockázatviselési időszak utolsó napja.

Fertőző betegségek

A biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett rotavírus fertőzés vagy szalmonella fertőzés vagy fertőzés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás bekövetkezése esetén **egy biztosítási éven belül ugyanazon biztosított esetében legfeljebb egy (1) alkalommal** nyújt a biztosítási összeg erejéig szolgáltatást:

- **rotavírus fertőzés**, ha a fertőzést szerológiai módszerrel kimutatták, és ha az több mint 24 órás kórházi fekvőbeteg-ellátást igényel,
- **szalmonella fertőzés**, ha a fertőzést szerológiai módszerrel kimutatták, és ha az több mint 24 órás kórházi fekvőbeteg-ellátást igényel
- **fertőzés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás**, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. Nem tekintendő biztosítási eseménynek a kullancscsípés által okozott agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás.

Speciális műtétek

Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt elvégzett **garatmandula-műtét, vakbélműtét, lágyéksérv műtét**.

A fentiekben felsorolt műtétek bármelyikének bekövetkezése esetén a biztosító **egy biztosítási éven belül ugyanazon biztosított esetében legfeljebb egy (1) alkalommal** nyújt a biztosítási összeg erejéig szolgáltatást.

Baleseti kórházi/kórházi napi térítés

A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatt, előzmény nélküli, váratlan betegség, vagy a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg gyógykezelésre nyújt szolgáltatást, amennyiben az orvosilag indokolt.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a kórházi ápolás minden napjára a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget téríti. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a kórházi fekvőbeteg gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti meg. Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.

Égési sérülés

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatása a biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke, a biztosítási feltételekben megtalálható táblázat figyelembe vételével.

Baleset következtében szükségessé váló műtét

A biztosító a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást. A biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az elvégzett műtét súlyosságától függően a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összegnek a 15%-a, 25%-a, 50%-a vagy 100%-a a biztosítási feltételekben megtalálható kivonatos műteti lista figyelembevételével. Bizonyos sebészeti beavatkozásokra a biztosítási feltételekben meghatározottak szerint a biztosító nem nyújt szolgáltatást! Amennyiben valamely elvégzett műtét a műteti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

Baleseti költségtérítés

A biztosító a biztosítási összeg erejéig megtéríti a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset miatt Magyarországon felmerülő, számlával igazolt alábbi költségeket:

- a biztosított baleset miatti orvosilag indokolt kórházi ápolása esetén, a biztosított kórházi ápolásának időtartama alatt, a biztosítottal egyidejűleg ugyanabban a kórházban a biztosított egy fő nagykorú közeli hozzátartozója bent tartózkodásának szállásköltségét,
- mentési költséget, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul.
- szállítási költséget, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba, illetve orvoshoz, valamint az első orvosi ellátás helyszínéről orvosi javaslatra hazaszállítják. Szállítási költségként – halál esetét kivéve – az adott útra vonatkozóan a személygépkocsi benzinköltsége vagy a betegszállítás számlával igazolt költsége fogadható el,
- a gyógyászati segédeszközök beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer), orvosszakmailag indokolt mennyiségben való beszerzésének a költsége, valamint a baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd baleset miatt szükséges javításnak költségét, amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye és a beavatkozás a rágásfunkció helyreállítását szolgálja, feltéve, hogy a baleset legalább két egymás mellett levő, azonos oldali fog együttes, fogászati röntgennel igazolt sérülése miatt következik be.

Nem minősül baleseti költségnek a fogtömés, az esztétikai célt szolgáló fogászati ellátás. Fogszabályozás semmilyen okból nem minősül baleseti költségnek, még a rágásfunkció helyreállítása céljából sem.

Szemüveg (kontaktlencse) beszerzésének költségeit csak akkor téríti a biztosító, ha az – szemész szakorvosi vélemény és a baleset körülményeit leíró dokumentáció alapján – a baleset következtében vált szükségessé. Meglévő szemüveg (kontaktlencse) sérülése miatti cseréjét a biztosító nem téríti.

Baleseti/közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Ha a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset következtében orvosi szempontból egyértelműen megállapítható maradandó egészségkárosodást szenved, a biztosító a baleseti/közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra előirányzott biztosítási összegből az egészségkárosodás fokának megfelelő összegű szolgáltatást nyújt. A szolgáltatás mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa a feltételben található táblázat figyelembevételével állapítja meg. (Például: az egyik hüvelykujj teljes elvesztése: 20%.)

Közlekedési baleset esetén a fenti összegzen felül a biztosító a közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra előirányzott biztosítási összegből is az egészségkárosodás fokának megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

Baleseti halál

Ha a halál a balesettől számított egy éven belül, a balesetből eredően következik be, a biztosító a baleseti halál esetére megállapított összeget kifizeti.

A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK, MENTESÜLÉS ESETEI

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- a biztosított olyan betegségére vagy kóros állapotára, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőzően bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőzően kórisméztek, vagy amely a kockázatviselést megelőzően gyógykezelést igényelt, kivéve, ha a biztosított folyamatosan és igazoltan, megszakítás nélkül 24 hónapon keresztül rendelkezett Szimba tanuló balesetbiztosítással (folyamatosság alatt az értendő, hogy a biztosítottra a biztosítotti jogviszonya kezdetétől 24 hónapon keresztül megszakítás nélkül valamennyi naptári napon kiterjedt a biztosító kockázatviselése), és a gyógykezelést igénylő betegséget, kóros állapotot első ízben ezen időszak alatt kórisméztek,
- a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodására.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Szimba tanuló balesetbiztosítás általános feltételei VII. fejezetében felsorolt esetekre, továbbá a biztosító az általános feltételek VI. fejezetében írt esetekben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS MEGSZŪNÉSE

A kockázatviselés kezdete és vége a tárgyév augusztus 31. napja előtt létrejött szerződések esetén

Ha a szerződő (ajánlattevő) által aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítotti névjegyzék alapján az ajánlat aláírásának időpontja szerinti év (továbbiakban: tárgyév) augusztus 31. napja előtt érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és a tárgyév augusztus 31. napjáig a biztosítotti névjegyzéken szereplő biztosítottak után járó biztosítási díj beérkezik a biztosítóhoz, úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítotti névjegyzéken szereplő biztosítottak vonatkozásában a tárgyév szeptember 1. napja, és a biztosító kockázatviselése a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyév szeptember 1. napja előtt a szerződő (ajánlattevő) intézmény már rendelkezik érvényes Szimba biztosítási szerződéssel és a tárgyév szeptember 1. előtt szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, és a pótlistán szereplő biztosítottak után járó biztosítási díj beérkezik a biztosítóhoz, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete a tárgyév szeptember 1. napja, és a biztosító kockázatviselése a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyév szeptember 1. napja után, de a tárgyév december 31. napja előtt bármely időpontban szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyévet követő évben – ezen év augusztus 31. napja előtt – bármely időpontban szerződés-módosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és a szerződésmódosítás szerinti év augusztus 31. napjáig tart.

A kockázatviselés kezdete és vége a tárgyév szeptember 1. napja és október 31. napja között létrejött szerződések esetén

Ha a szerződő (ajánlattevő) által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítotti névjegyzék alapján tárgyév szeptember 1. napja és október 31. napja között érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és ezen időtartam alatt a biztosítotti névjegyzéken szereplő biztosítottak után járó biztosítási díj beérkezik a biztosító részére, úgy a biztosító kockázatviselésének kez-

dete a biztosított névjegyzéken szereplő biztosítottak vonatkozásában a tárgyév szeptember 1. napja, és a biztosító kockázatviselése a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben szerződésmódosítással tárgyév szeptember 1. napja után, de a tárgyév december 31. napja előtt bármely időpontban pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órákor kezdődik és a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyévet követő évben – ezen év augusztus 31. napja előtt – bármely időpontban szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órákor kezdődik és a szerződésmódosítás szerinti év augusztus 31. napjáig tart.

A kockázatviselés kezdete és vége a tárgyév október 31. napját követően, de tárgyév december 31. napját megelőzően létrejött szerződések esetén

Ha a szerződő (ajánlattevő) által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosított névjegyzék alapján tárgyév október 31. napját követően, de tárgyév december 31. napját megelőzően érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és a biztosított névjegyzéken szereplő biztosítottak után járó biztosítási díj a biztosító részére ezen időtartam alatt beérkezik, akkor a kockázatviselés kezdete a biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezését követő nap „0” órákor kezdődik, és a biztosító kockázatviselése a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyév október 31. napját követően, de a tárgyév december 31. napja előtt jön létre a biztosítási szerződés és szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órákor kezdődik és a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyévet követő évben – ezen év augusztus 31. napja előtt – bármely időpontban szerződés-módosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órákor kezdődik és a szerződésmódosítás szerinti év augusztus 31. napjáig tart.

A kockázatviselés kezdete és vége a tárgyév január 1. napja és augusztus 31. napja között létrejött szerződések esetén

Ha a szerződő (ajánlattevő) által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosított névjegyzék alapján tárgyév január 1. napja és augusztus 31. napja között érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és a biztosított névjegyzéken szereplő biztosítottak után járó biztosítási díj a biztosító részére ezen időtartam alatt beérkezik, akkor a kockázatviselés kezdete a biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezését követő nap „0” órákor kezdődik, és a biztosító kockázatviselése a tárgyév augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyév január 1. napja és augusztus 31. napja között jön létre a biztosítási szerződés és szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órákor kezdődik és a tárgyév augusztus 31. napjáig tart.

A SZIMBA TANULÓ BALESETBIZTOSÍTÁSRA AZ ALÁBBI FELTÉTELEK VONATKOZNAK

Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF18) (Nysz.: 20504)

A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CSON18)

A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMÜT18)

A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT18)

A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKTS18)

Speciális balesetekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (SPECBAL18)

Fertőző betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (FERTŐZŐ18)

Speciális műtétekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (SPECMÜT18)

A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (TKNT18)

Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (ÉGÉS18)

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BROK18)

A közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KROK18)

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BHAL18)

MIT KELL TENNI BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN?

Kárbejelentését a leggyorsabban a general.hu/Home/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes/SzemelyBiztositas oldalon intézheti.

Kérjük, hogy a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt a mellékletekkel együtt a lakóhelyéhez legközelebb levő Generali Biztosító Zrt. ügyfélszolgálaton adja le vagy küldje el a +36 1 451 3857-es faxszámra. A gyors kárrendezés érdekében kérjük, hogy a kitöltött Szimba Ügyfélkártyát a szolgáltatási igény bejelentésekor az ügyfélszolgálaton mutassa be!

Szolgáltatási igénybejelentő postai úton az alábbi címre is beküldhető: Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888 vagy elektronikusán a general.hu@general.com email címre.