

# Termékbemutató

Szimba tanuló balesetbiztosítás (2021/2022-es tanév)



Generali Biztosító Zrt. • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • [generali.hu/kapcsolat](http://generali.hu/kapcsolat)

## 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, otthon, 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 balesetbiztosítási feltételeiben (TANF21, hatályos: 2021. szeptember 1-jétől) található.**

**A feltételek elérhetők a [generali.hu](http://generali.hu) weboldalon.**

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

**Szerződő 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 feltétele a biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezése. A szerződő jogosult az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díj részét – a Szimba Válaszkártyán adott hozzájárulása alapján – a biztosítottra, illetve a nem cselekvőképes biztosított esetén annak törvényes képviselőjére áthárítani.

**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 a biztosított névjegyzékbe/pótlistára felvett, és a szerződővel vagy a szerződővel 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) 2021/2022-ES TANÉV

SZIMBA CSOMAGOK	A	B	C	D	E
 <b>CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS</b> Maradandó fog törése	30 000	25 000	15 000	10 000	6 000
 <b>SPECIÁLIS BALESETEK SZÚRT, VÁGOTT SÉRÜLÉSEK,</b> állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta encephalitis/Lyme-kór	30 000	25 000	10 000	10 000	0
 <b>FERTŐZŐ BETEGSÉGEK</b> rotavírus, salmonella, agyvelő-, agyhártyagyulladás	10 000	10 000	10 000	0	0
 <b>SPECIÁLIS MŰTÉTEK</b> vakbél-, lágyéksérv, garatmandula- műtét	10 000	10 000	0	0	0
 <b>KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS</b> Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	1 500	1 000	600	450	300
 <b>ÉGÉSI SÉRÜLÉS</b>	400 000	300 000	200 000	100 000	50 000
<b>BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS</b>	500 000	300 000	240 000	150 000	120 000
 <b>BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS</b> Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	3 500	2 000	1 000	750	600
<b>BALESETI KÖLTSÉGTÉRÍTÉS</b>	250 000	200 000	150 000	75 000	60 000
<b>BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS</b>	2 500 000	1 500 000	1 200 000	550 000	400 000
<b>KÖZLEKEDÉSI BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS</b>	1 500 000	1 000 000	800 000	500 000	300 000
<b>BALESETI HALÁL</b>	500 000	500 000	400 000	300 000	300 000
<b>ÉVES DÍJ (Ft/16/év)</b>	<b>10 000</b>	<b>7 000</b>	<b>5 000</b>	<b>3 000</b>	<b>2 000</b>

### 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 fogröntgennel 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 sebészi úton történő egyesítése történik (pl. invarrattal), 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 összegben 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 (folyamatoság alatt az értendő, hogy a biztosítottra a biztosított 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 által aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosított 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 biztosított névjegyzéken szereplő biztosítottak után járó biztosítási díj beérkezik a biztosítóhoz, úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete 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 a tárgyév szeptember 1. napja előtt a szerződő 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 által aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosított névjegyzék alapján tárgyév szeptember 1. napja és október 31. napja között érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és ezen időtartam alatt a biztosított névjegyzéken szereplő biztosítottak után járó biztosítási díj beérkezik a biztosító részére, úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosító

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

Amennyiben a tárgyév 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 által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítotti névjegyzék alapján tárgyév október 31. napját követően, de tárgyév december 31. napját megelőzően érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és a biztosítotti 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 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 tárgyév követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyév 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 által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítotti névjegyzék alapján tárgyév január 1. napja és augusztus 31. napja között érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és a biztosítotti 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 (TANF21) (Nysz.: 22088)

A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CSON21)

A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMÜT21)

A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT21)

A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKTS21)

Speciális balesetekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (SPECBAL21)

Fertőző betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (FERTŐZŐ21)

Speciális műtétekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (SPECMÜT21)

A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (TKNT21)

Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (ÉGÉS21)

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BROK21)

A közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KROK21)

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BHAL21)

## **MIT KELL TENNI BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN?**

Kérjük, hogy a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt a mellékletekkel együtt a lakóhelyéhez legközelebb levő Generali Biztosító Zrt. ügyfélszolgálaton adja le. 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 generali.hu@generali.com email címre.