

ANYAGI BIZTONSÁG ÖRÖKMOZGÓKNAK

Szimba tanuló balesetbiztosítás (2025/2026-os tanév)

KEDVES SZÜLŐK!

Baleset sajnos bármikor előfordulhat gyermekünkkel, amit a legnagyobb odafigyelés mellett sem tudunk megelőzni. Készülj fel rá anyagilag, legyen biztosítási védelme gyermekednek is!

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 olvasd el ezt a terméktájékoztatót és a biztosítási szerződés részét képező Szimba tanuló balesetbiztosítási feltételeket, hogy számodra 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 (TANF25, hatályos: 2025. szeptember 1-jétől)** találhatók.

A feltételek elérhetők a 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 két év, amely eltér a Ptk.-ban rögzített általános 5 éves elévülési időtől.

A Szimba tanuló balesetbiztosítás szolgáltatásai (Ft/biztosított) 2025/2026-os tanév

SZIMBA CSOMAGOK		A	B	C	D
	Csonttörés, csontrepedés maradandó fog törése	50 000	40 000	30 000	15 000
	Speciális balesetek szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta encephalitis/Lyme-kór	75 000	50 000	30 000	10 000
	Fertőző betegségek rotavírus, salmonella, agyvelő-, agyhártyagyulladás	25 000	20 000	10 000	10 000
	Speciális műtétek vakbél-, lágyéksér, garatmandula- műtét	25 000	20 000	10 000	0
	Kórházi napi térítés intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás ételmérgezés esetén DUPLA szolgáltatás	4 500	3 000	1 500	600
	Égési sérülés	2 000 000	1 000 000	400 000	200 000
	Baleseti műtėti térítés	1 000 000	750 000	500 000	240 000
	Baleseti kórházi napi térítés intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	7 500	5 000	3 500	1 000
	Baleseti költségtérítés szolgáltatás bővítés: baleset miatt abbahagyott rendezvény esetén	600 000	300 000	250 000	150 000
	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	4 500 000	3 500 000	2 500 000	1 200 000
	Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	3 500 000	2 500 000	1 500 000	800 000
	Baleseti halál	1 000 000	750 000	500 000	400 000
ÉVES DÍJ (Ft/16/év)		20 000	15 000	10 000	5 000

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 kifizetesként 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 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 inszertáció esetén az ín sebészi úton történő egyesítése történik (pl. invarrattal), idegsérülés esetén annak ellátása idegvarattal 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 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, lágycsőműtét**.

A biztosító szolgáltatása csak a fenti három betegséggel kapcsolatos műtéti beavatkozásra terjed ki, egyéb a műtéti listában található betegségekkel kapcsolatos műtetre a biztosító nem nyújt szolgáltatást, kivéve a balesettel összefüggésben bekövetkező műtétekre.

A fentiekben felsorolt műtétek bármelyikének bekövetkezése esetén a biztosító **egy biztosítási éven belül ugyanazon biztosított esetében legfeljebb egy 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 bal- esete 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. A biztosítási feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.

Amennyiben a biztosított **kórházi fekvőbeteg-ellátása ételmérgezés következménye**, az ellátás napjaira a biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti meg. A Szimba tanuló balesetbiztosítási feltétel vonatkozásában az ételmérgezés biztosítási esemény nem tekinthető baleseti eredetűnek.

Amennyiben ételmérgezés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a biztosítási összeg 400%-át téríti meg.

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 műtéti lista figyelembevételével. A biztosító valamennyi, WHO által kóddal ellátott műtétet a műtéti térítés szempontjából értékelte azzal, hogy a Műtéti listában szereplő csoportok egyikébe sem tartozó műtéti beavatkozások az 5-ös, „nem térített” műtéti térítési kategóriába tartoznak.

Baleseti költségtérítés

A biztosító a biztosítási összeg erejéig megtéríti a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset miatt Magyarországon felmerülő, a biztosított nevére kiállított, 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 költségét, valamint a baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd baleset miatt szükséges javításnak költségét, amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye,

- a baleset napjától számított egy éven belül, a biztosítási összeg 50%-áig a fizioterápia, gyógytorna és balneoterápia, a nem a magyar társadalombiztosítás által finanszírozott járóbeteg-szakorvosi vizsgálatok, ellátások, diagnosztikai vizsgálatok költségeit is térítjük,
- **a biztosítási összeg 50%-áig megtérítjük a rendezvény (pl. tábor), részvételi díjának azokra a napokra eső részét, amely napokon a biztosított a rendezvényen nem tudott részt venni.**

Nem minősül baleseti költségnek a fogtömés, az esztétikai célt szolgáló fogászati ellátás. Fogszabályozás semmilyen okból nem minősül baleseti költségnek.

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 előírányzott 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 összegen felül a biztosító a közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra előírányzott biztosítási összegből is az egészségkárosodás fokának megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

A fogtörés semmilyen okból sem minősül baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásnak.

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 Szimba tanuló balesetbiztosítással (folyamatoság alatt az értendő, hogy a biztosított 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 és a különös feltételekben felsorolt esetekre, továbbá a biztosító az általános feltételek VI. fejezetében írt esetekben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS MEGSZŰNÉSE

2025. augusztus 31. előtt létrejött szerződés esetén

Ha a szerződő által aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítotti névjegyzék alapján az ajánlat aláírásának időpontja 2025. 08. 31. napja előtt **érvényesen létrejön a biztosítási szerződés** és 2025. 08. 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 2025. 09. 01. napja, és a biztosító kockázatviselése 2026. 08. 31. napjáig tart.

Amennyiben 2025. 09. 01. napja előtt **a szerződő intézmény már rendelkezik érvényes Szimba biztosítási szerződéssel** és 2025. 09. 01. előtt **szerződésmódosítással pótlisan új biztosított lép be** a már meglévő szerződésbe, és **a pótlisan szereplő biztosítottak után járó biztosítási díj beérkezik a biztosítóhoz**, úgy a pótlisan nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete 2025. 09. 01. napja, és a biztosító kockázatviselése 2026. 08. 31. napjáig tart.

Amennyiben 2025. 09. 01. napja után, de 2025. 12. 31. napja előtt bármely időpontban **szerződésmódosítással pótlisan új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe**, úgy a pótlisan nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlisan és a pótlisan található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és 2026. 08. 31. napjáig tart.

Amennyiben 2026. 01. 01. – 2026. 08. 31. napja között bármely időpontban **szerződésmódosítással pótlisan új biztosított lép be** a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlisan nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlisan és a pótlisan található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és 2026. 08. 31. napjáig tart.

2025. 09. 01. – 2025. 10. 31. között létrejött szerződés esetén

Ha a szerződő által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítotti névjegyzék alapján 2025. 09. 01. – 2025. 10. 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 kezdete a biztosítotti névjegyzéken szereplő biztosítottak vonatkozásában 2025. 09. 01. napja, és a biztosító kockázatviselése 2026. 08. 31. napjáig tart.

Amennyiben szerződésmódosítással 2025. 09. 01. napja után, de 2025. 12. 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” órakor kezdődik** és 2026. 08. 31. napjáig tart.

Amennyiben 2026. 01. 01. – 2026. 08. 31. közötti 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 2026. 08. 31. napjáig tart.

2025. 10. 31. – 2025. 12. 31. között létrejött szerződés esetén

Ha a szerződő által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítotti névjegyzék alapján 2025. 10. 31. napját követően, de 2025. 12. 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” órakor kezdődik, és a biztosító kockázatviselése 2026. 08. 31. napjáig tart.

Amennyiben 2025. 10. 31. napját követően, de 2025. 12. 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” órakor kezdődik és 2026. 08. 31. napjáig tart.

Amennyiben 2026. 01. 01. – 2026. 08. 31. közötti 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 2026. 08. 31. napjáig tart.

2026. 01. 01. – 2026. 08. 31. között létrejött szerződés esetén

Ha a szerződő által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítotti névjegyzék alapján 2026. 01. 01. napja és 2026. 08. 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” órakor kezdődik, és a biztosító kockázatviselése 2026. 08. 31. napjáig tart.

Amennyiben 2026. 01. 01. napja és 2026. 08. 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” órakor kezdődik és 2026. 08. 31. napjáig tart.

A SZIMBA TANULÓ BALESETBIZTOSÍTÁSRA AZ ALÁBBI FELTÉTELEK VONATKOZNAK

Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF25) (Nysz.: 24150)

A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CSON25)

A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMÜT25)

A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT25)

A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKTS25)

Speciális balesetekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (SPECBAL25)

Fertőző betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (FERTŐZŐ25)

Speciális műtétekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (SPECMÜT25)

A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (TKNT25)

Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (ÉGÉS25)

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BROK25)

A közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KROK25)

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BHAL25)

MIT KELL TENNI BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN?

Kérjük, hogy a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt a mellékletekkel együtt a lakóhelyedhez legközelebb levő Generali Biztosító Zrt. ügyfélszolgálaton add le. A gyors kárrendezés érdekében kérjük, hogy a kitöltött Szimba Ügyfélkártyát a szolgáltatási igény bejelentésekor az ügyfélszolgálaton mutasd be!

Szolgáltatási igény bejelenthető továbbá online a generali.hu oldalon, vagy beküldhető az alábbi címekre: generali.hu@generali.com vagy Generali Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf. 888.