

# Szolgáltatási igénybejelentő

Szimba tanuló balesetbiztosításhoz



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat +36 1 452 3333 • general.hu@generali.com • Fax: +36 1 451 3857

**Tisztelt Ügyfelünk! Kérjük, hogy a jelen nyomtatvány mindhárom oldalának pontos, hiánytalan kitöltésével és a kért iratok csatolásával segítse munkánkat!**

Kötvényszám: .....

Választott csomag:  A  B  C  D  E  F

Intézmény neve: .....

Címe: .....

Csoport/osztály/kar megnevezése: .....

## Biztosított adatai

Biztosított neve: ..... Telefon: .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: ..... E-mail cím: .....

Címe: .....

## Kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú biztosított esetén a törvényes képviselő (szülő, gyám vagy gondnok) adatai

Neve: ..... Telefon/fax: .....

Születési ideje: ..... E-mail cím: .....

Címe: .....

A szolgáltatás összegét kérem, hogy az alábbi számlaszámra utalják:

A pénzügyintézet neve: .....

Számlatulajdonos neve: .....

Számlaszáma: ..... - ..... - .....

## A baleset körülményeinek leírása

A baleset időpontja: 20 ..... év ..... hó ..... -n ..... óra.

A baleset pontos helye: .....

Hogyan történt a baleset és milyen sérülés érte a biztosítottat? Az esemény részletes leírása: .....

.....

.....

.....

A biztosítási eseménnyel kapcsolatban álló kezelőorvos, egészségügyi intézmény neve, címe:

.....

.....

# Szolgáltatási igénybejelentő

Szimba tanuló balesetbiztosításhoz



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat +36 1 452 3333 • generali.hu@generali.com • Fax: +36 1 451 3857

## A biztosított adatai

Biztosított neve: ..... Születési helye, ideje: .....  
 Anyja neve: .....

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat mellékelem. (Kérjük a mellékelt iratokat a négyzetben jelölni!)

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási esemény közlekedési körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekeresheti az általános és különös feltételeiben az egyes szolgáltatásoknál megnevezett további dokumentumokat is, illetve a biztosító kérheti bármely eredeti dokumentum bemutatását!

### Baleset esetén

- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata
- rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata (ha készült)
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata (ha készült)
- véralkohol, kábító hatású anyag vizsgálati eredmény (ha készült)
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata (amennyiben a biztosított vezette a gépjárművet)

### Csonttörés, fogtörés esetén

- Csonttörést, illetve csontrepedést igazoló röntgenlelet vagy orvosi dokumentum fénymásolata, fogtörés esetén a fogtörést igazoló röntgenfelvétel és lelet.

### Baleseti kórházi napi térítés, kórházi napi térítés, égési sérülés esetén

- Kórházi zárójelentés (nem kórházi igazolás!) másolata
- Ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata
- Orvosi nyilatkozat, nem baleset esetén (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával)

### Baleseti műtéti térítés, speciális műtét esetén

- Kórházi zárójelentés (nem kórházi igazolás!) másolata
- Műtéti leírás másolata a műtét WHO-kódjának megjelölésével (kérjük ellenőrizze a műtéti leírást, a szolgáltatási igény elbírálása csak a WHO-kód alapján lehetséges)

### Fertőző betegség esetén

- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata

- rotavírus fertőzés és fertőzés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás esetén a szerológiai vizsgálat eredményének másolata
- szalmonella fertőzés esetén a széklet tenyésztés eredményének másolata

### Speciális baleset esetén

- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata
- a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás vagy Lyme-kór esetén a szerológiai vizsgálat eredményének másolata
- kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór esetén a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum másolata
- szúrt, vágott sérülés esetén sebészeti (traumatológus vagy baleseti sebész) szakellátás dokumentációjának másolata, illetve ín- és/vagy idegsérülés esetén az elvégzett sebészeti beavatkozás dokumentációjának másolata.

### Baleseti költségtérítés esetén

- A kiadásokat igazoló eredeti számlák

### Balesetből, illetve közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén

- Az első ellátástól a szolgáltatási igénybejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, stb.) másolata
- Állapotrosszabbodás esetén: a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumainak másolata

### Baleseti halál esetén

- Halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Boncjegyzőkönyv másolata
- Halotti epikrízis másolat
- Külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása
- Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata

Egyéb dokumentumok .....

Mellékletek száma összesen: ..... db

Kárbejelentését a leggyorsabban a [generali.hu/Home/Online\\_ugyfelszolgalat/Karbejelentes/SzemelyBiztositas](http://generali.hu/Home/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes/SzemelyBiztositas) oldalon intézheti.

Kérjük, hogy a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt a mellékletekkel együtt a lakóhelyéhez legközelebb lévő 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 elektronikusan a [generali.hu@generali.com](mailto:generali.hu@generali.com) email címre.

# Szolgáltatási igénybejelentő

Szimba tanuló balesetbiztosításhoz



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat +36 1 452 3333 • general.hu@general.com • Fax: +36 1 451 3857

## A biztosított adatai

Biztosított neve: ..... Születési helye, ideje: .....  
 Anyja neve: .....

- Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése, vagy a valós tények elhallgatása a biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli teljes vagy részleges mentesülését vonhatja maga után.
- Felhatalmazom a biztosítót, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Kelt: .....

.....  
 Biztosított aláírása (Kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú személy esetén törvényes képviselő: szülő, gyám vagy gondnok)

## Hozzájárulás elektronikus kommunikációhoz és marketing tartalmú üzenetek küldéséhez

- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. a biztosítási szerződéseim kezelésével, így különösen azok megkötésével, esetlegesen megszüntetésével, szolgáltatási, kárrendezési igényvel, kármegelőzéssel kapcsolatos, valamint a következő biztosítási időszakra várható díjról szóló információkat elektronikus úton küldje meg részemre.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.) az általam megadott személyes adatokat közvetlen üzletszerzés céljából, a hozzájárulásom visszavonásáig kezelje és a részemre elektronikus levelezés vagy azzal egyenértékű más kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámot küldjön, továbbá a megadott elérhetőségeimen üzletszerzési céllal megkeressen. Egyúttal kijelentem hogy ezen nyilatkozatomat önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem meg.

Az adatkezelés hozzájáruláson alapul, melynek megadása önkéntes. A reklámok közvetlen megkeresés módszerével történő küldésének a megtiltására, illetőleg hozzájárulás visszavonására bármikor indokolás nélkül, az alábbi címen, illetve a Generali Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálatán – név, születési dátum megadásával – van lehetőség: general.hu@general.com elektronikus levelezési címen, emailben kapott üzenetek esetén pedig a leiratkozás@general.hu címen, vagy postai küldeményként a Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888 címen. Az adatok megismerésére, adatfeldolgozó igénybevételére, az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatásra, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos jogokra és azok érvényesítésére az Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések című dokumentumban foglaltak megfelelően irányadók.

Kelt: .....

.....  
 Biztosított aláírása (Kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú személy esetén törvényes képviselő: szülő, gyám vagy gondnok)

Tanú 1	Tanú 2
Név: .....	Név: .....
Lakcím: .....	Lakcím: .....
Aláírás: .....	Aláírás: .....

## Érkezett

G2 ügyfélszolgálat: ..... SZKK: .....