

# 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: .....

Állampolgársága: .....

## 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 • general.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 közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító be-kérheti 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 költségterítés 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 hagyatékadó végzés másolata

Egyéb dokumentumok .....

Mellékletek száma összesen: ..... db

Kárbejelentését a leggyorsabban a [generali.hu/Home/Online\\_ugyfeliszolgalat/Karbejelentes/SzemelyBiztositas](http://generali.hu/Home/Online_ugyfeliszolgalat/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 felhatalmazom a biztosítót, hogy a biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a fent megjelölt biztosítási szerződés (csoportos biztosítási szerződés esetén az adott biztosított biztosítotti jogviszonya; továbbiakban egységesen: biztosítási szerződés) megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével, illetve a szolgáltatási igény elbírálásával közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat beszerezze és nyilvántartsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó intézményeket, személyeket (pl. háziorvos, járó- és fekvőbeteg, valamint egyéb egészségügyi ellátó és szociális intézmények) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv, a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás/egészségi állapot mértékének megállapítására jogosult szerv) a titoktartási kötelezettségük alól, és kifejezett hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosító a biztosított vonatkozásában a jelen nyilatkozat aláírásával egyidejűleg, vagy azt követően, illetőleg korábban bármikor megadott, illetve a birtokába került (biztosító rendelkezésére álló) egészségügyi adatokat a fenti célokból kezelje és a fent megjelölt biztosítási szerződés vonatkozásában is felhasználja.
- Alulírott kifejezett hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos - kockázatvállalással, a követelések megítélésével, kárrendezéssel, együttbiztosítással, viszontbiztosítással összefüggő – a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat a biztosító az anyavállalatának, tagállami viszontbiztosítónak, együttbiztosítás esetén tagállami kockázatvállaló biztosítónak, – illetve ellátásszervezői tevékenység esetén annak lefolytatása céljából, a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása mellett a szolgáltatásszervezőnek, valamint a szolgáltatásszervező egészségügyi szolgáltatást nyújtó szerződött partnereinek továbbítsa.  
 Az egészségi állapotra vonatkozó adatokat és a biztosítási titkot képező személyes adatokat a biztosító az adatvédelmi előírások betartása mellett adatfeldolgozó részére-, továbbá kiszervezési tevékenység keretében szerződött szakértői (orvosok, orvosszakértők, egészségügyi szolgáltatók) részére kockázatbírálással és szolgáltatási igény rendezésével kapcsolatos szakértői vélemény elkészítése érdekében átadhatja.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. az általam bejelentett szolgáltatási igényről, annak típusáról, a szolgáltatás teljesítéséről vagy az elutasítás tényéről, illetve a szolgáltatási igényteljesítése esetén a kifizetett szolgáltatási összegről a Szerződőt, illetve az eljáró biztosításközvetítőt – a Szerződő ezirányú kérése esetén – tájékoztassa.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. a biztosítási szerződés kezelésével, így különösen annak létrejöttével, esetleges megszűnésével, szolgáltatási, kárrendezési igénnyel, kármegelőzéssel kapcsolatos információkat elektronikus úton, az általam jelen igénybejelentő nyomtatványon megadott e-mail címre küldje meg részemre.

Kelt: .....

.....  
 Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása  
 (a biztosított, illetve a biztosított halála esetén annak közeli hozzátartozója, illetve kiskorú vagy gondnokság alatt álló nagykorú személy esetén a törvényes képviselő – szülő, gyám vagy gondnok)

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

## Érkezett

G2 ügyfélszolgálat: ..... SZKK: .....