



FINANZIELLE ABSICHERUNG FÜR LEBHAFTE KLEINKINDER

Szimba Unfallversicherung (Schuljahr 2023/2024)

LIEBE ELTERN!

Alle Eltern stellen sich die Frage, wie man die Sicherheit für ihr Kind schaffen könnte, sich auf die unerwarteten Situationen vorbereiten und die damit verbundenen Kosten decken könnte. Unfälle können wir selber nicht verhindern, aber eine Versicherung kann eine große Hilfe bei den hohen Ausgaben während der Genesung sein.

Als Ergänzung der staatlich finanzierten Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche bietet die Szimba Unfallversicherung einen breiten Schutz für Ihr Kind.

Diese Schülerversicherung ist rund um die Uhr weltweit gültig – zu Hause, in der Schule, sogar bei Ausflügen oder während dem Urlaub.

Wir bitten Sie, vor dem Ausfüllen der Szimba Antwortkarte diese Produktinformationen aufmerksam durchzulesen und die den Teil der Szimba Schülerversicherung bildenden Unfallversicherungsbedingungen, damit es Ihnen eindeutig ist, für welche Unfälle und Krankheiten der abgeschlossene Versicherungsvertrag einen Schutz bietet, bzw. was die Ausnahmen sind.

Die ausführlichen Regeln bezüglich des Szimba Versicherungsvertrages (z.B. Ausschlüsse, Freistellungen usw.) sind a in den Teil dieses Vertrages bildenden Bedingungen der Szimba Schülerunfallversicherung (TANF23) (Gültig: ab dem 01. September 2023) zu finden.

Die Bedingungen finden Sie auf der Website: generali.hu.

Die Szimba Schülerunfallversicherung ist eine **kollektive Versicherungsform**.

Als Versicherungsnehmer gilt die Bildungs-, Erziehungs- oder Versorgungseinrichtung (nachfolgend kurz Bildungsinstitut genannt), oder das Organ, das als Erhalter des Ausbildungsinstitutes gilt und aufgrund der Tätigkeit oder Organisation in der Gründungsurkunde mit dem Ausbildungsinstitut verbunden ist. Die Voraussetzung des Zustandekommens des Vertrages ist das Eingehen der Versicherungsprämie beim Versicherer. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Teil der Versicherungsprämie bezüglich der/des gegebenen Versicherten – aufgrund der Zustimmung auf der Szimba Antwortkarte – auf die/den Versicherten, bzw. im Falle einer / eines nicht handlungsfähigen Versicherten auf ihren/seinen gesetzmäßigen Vertreter zu übertragen.

Versicherer: Generali Biztosító Zrt. (1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.), der aufgrund der Szimba Schülerunfallversicherung das Risiko übernimmt.

Als Versicherte/r gilt die natürliche Person, die zum Zeitpunkt der Antragsstellung ihr 25. Lebensjahr noch nicht erfüllt hat und die gleichzeitig mit der Prämienzahlung ins Namensverzeichnis der Versicherten eingetragen wurde und mit dem Versicherungsnehmer oder mit dem Ausbildungsinstitut im Studenten/Schülerverhältnis steht, oder in den Kindergarten/Kinderkrippe, in die Erziehung/Betreuung aufgenommen wurde.

Als Begünstigter gilt im Falle der Leistungen beim Erleben des Versicherten der Versicherte, beim Ableben des Versicherten sein(e) Erbe(n).

SZIMBA SCHÜLERUNFALLVERSICHERUNG (FT/VERSICHERTE/R) SCHULJAHR 2023/2024

SZIMBA SPARTEN	A	B	C	D
 Knochenbruch, Knochenriss Bruch eines endgültigen Zahnes	40 000	30 000	15 000	10 000
 Spezielle unfälle gestochene Geschnitten Verletzungen, Tierbeißen, Stromschlag, Gehirnentzündung durch Zeckenstich, Lyme-Krankheit	50 000	30 000	10 000	10 000
 Infektionskrankheiten Rotavirus, Salmonellen, Enzephalitis, Meningitis	20 000	10 000	10 000	0
 Spezielle Operationen Mandel-, Blinddarm- und Leistenbruchoperation	20 000	10 000	0	0
 Krankenhaus Tagesgeld In der Intensivstation Doppelleistung. Im Falle einer Lebensmittelvergiftung Doppelleistung.	3 000	1 500	600	450
 Brandverletzung	1 000 000	400 000	200 000	100 000
 Unfalloperationskosten	750 000	500 000	240 000	150 000
 Unfall-Krankenhaustagesgeld Auf Intensivstation doppelte Dienstleistung	5 000	3 500	1 000	750
 Unfallkostenerstattung Ausweitung der Erstattungsleistungen bei Unfällen: Physiotherapie, Krankengymnastik, Balneotherapie	300 000	250 000	150 000	75 000
 Bleibende Gesundheitsschädigung durch Unfall	3 500 000	2 500 000	1 200 000	550 000
 Bleibende Gesundheitsschädigung durch Verkehrsunfall	2 500 000	1 500 000	800 000	500 000
 Unfalltod	750 000	500 000	400 000	300 000
FT / PERSON / JAHR	15 000	10 000	5 000	3 000

Das Versicherungsverhältnis als Versicherter bezüglich dem gegebenen Versicherten kommt durch die Ausstellung des den Bestandteil des Vertrages bildenden Szimba-Wegweisers (Szimba kalauz) und einer dessen Bestandteil bildenden ausgefüllten und unterschriebenen Kundenkarte sowie die Eintragung des Versicherten in das Namensverzeichnis, beziehungsweise die Zusatzliste und die Übermittlung des Namensverzeichnisses/der Zusatzliste an den Versicherer, ferner die Einzahlung der auf den gegebenen Versicherten fallenden Teil der Versicherungsprämie an den Versicherer zustande.

Der Vertrag und das Versicherungsverhältnis kommen für eine bestimmte Dauer zustande.

Die Verjährungszeit der aufgrund des Versicherungsvertrages geltenden Ansprüche beträgt 2 (zwei) Jahre, was von der allgemein geltenden Verjährungszeit im ZGB von 5 Jahren abweicht.

Knochenbruch, Knochenriss (Bruch eines endgültigen Zahnes)

Beim Knochenbruch oder Knochenriss während der Dauer des Versicherungsschutzes erbringt der Versicherer – je Unfall unabhängig von der Anzahl der Knochenbrüche – als Einmalzahlung eine Leistung in Höhe der für Knochenbruch festgesetzten Versicherungssumme.

Als bleibender Zahnbruch gilt, wenn der sonst gesunde Zahn mit einem unverletzten Zahnschmelz durch Unfall auf der ganzen Oberfläche zerbricht und der Zahnbruch mindestens die Hälfte des Zahnes über dem Zahnfleisch betrifft – und dies durch ein Zahnröntgen bestätigt werden kann. Es gilt nicht als Versicherungsfall, Bruch eines kleinen Teiles des bleibenden Zahnes, sowie der Zahnbruch, der nicht durch Unfall passiert ist.

Spezielle Unfälle

Im Falle von Eintritt eines Tierbeißen, Stromschlags oder einer Gehirn- und/der Gehirnentzündung durch Zeckenstich oder einer Lyme-Krankheit durch Zeckenstich wird vom Versicherer während der Dauer der Risikoübernahme **innerhalb von einem Versicherungsjahr bei einem/r Versicherten maximal einmal (1 Mal)** in der Höhe der Versicherungssumme eine Leistung erstellt:

- **als gestochene, geschnittene Wunde gilt** die Verletzung, in dessen Folge der/die Versicherte eine gestochene/geschnittene, eine ärztliche Versorgung benötigende Wunde erleidet, die vom Arzt bestätigt wird und durch welche eine Sehnen- oder Nervenverletzung passiert, oder das Gelenk eröffnet wird, und bei Sehnenverletzung die Sehne auf chirurgischem Wege gerade gerichtet werden muss (z.B. Sehnennaht) wird, und bei Nervenverletzung eine Nervenennaht notwendig ist;
 - **als Tierbeißen gilt** das Beißen durch Wirbeltier während der Risikoübernahme, infolge dessen die Kontinuität der Haut abgebrochen wird, und wegen dessen auch Naht, Drainieren, oder Ausscheidung der beschädigten Fläche notwendig sind;
 - **als Stromschlag gilt der Stromschlag**, infolge dessen sofortig eine Patientenversorgung im Krankenhaus notwendig ist, und der Aufenthalt im Krankenhaus übersteigt die 24 Stunden;
 - **Gehirnhaut- und/oder Gehirnentzündung durch Zeckenstich**, wenn die Krankheit durch serologische Methode bestätigt wurde und die für die Krankheit typische Hautänderung kommen am frühestens 2 Tage nach Beginn der Risikoübernahme, am spätestens, 15 Tage nach Ende der Risikoübernahme vor. Bei den nicht charakteristischen Hautsymptomen gibt es keine Beschränkung auf den spätestens Datum der Latenzzeit, aber das Datum der Anordnung der serologischen Untersuchung darf nicht später als der letzte Tag des Zeitraums der Risikoübernahme;
 - **Lyme-Krankheit durch Zeckenstich**, wenn die Krankheit durch serologische Methode bestätigt wurde und die für die Krankheit typische Hautänderung kommen am frühestens 2 Tage nach Beginn der Risikoübernahme, am spätestens 15 Tage nach Ende der Risikoübernahme vor. Bei den nicht charakteristischen Hautsymptomen gibt es keine Beschränkung auf den spätestens Datum der Latenzzeit, aber der Datum der Anordnung der serologischen Untersuchung darf nicht später als der letzte Tag des Zeitraums der Risikotragung.
- Zeitpunkt des Versicherungsereignisses:** der Tag, an dem wegen dem Erscheinen der nachtraglich diagnostizierten Lyme-Krankheit die serologische Untersuchung zum Nachweis der Lyme-Krankheit angeordnet wurde.

Infektionskrankheiten

Im Falle von Eintritt einer Rotavirus-, Salmonelleninfektion, oder einer Gehirnhaut- oder Gehirnentzündung durch Infektion wird vom Versicherer während der Dauer der Risikoübernahme **innerhalb von einem Versicherungsjahr bei einem/r Versicherten maximal einmal (1 Mal)** in der Höhe der Versicherungssumme eine Leistung erstellt:

- **Rotavirusinfektion**, wenn die Infektion durch serologische Untersuchung ausgewiesen wurde, und wenn sie eine Patientenversorgung im Krankenhaus von mehr als 24 Stunden beansprucht,
- **Salmonelleninfektion**, wenn die Infektion durch serologische Untersuchung ausgewiesen wurde, und wenn sie eine Patientenversorgung im Krankenhaus von mehr als 24 Stunden beansprucht,
- **Gehirnhaut- und/oder Gehirnentzündung durch Infektion**, wenn die Krankheit durch serologische Untersuchung ausgewiesen wurde, und sie kommt am frühestens von 15 Tagen nach Beginn der Risikoübernahme, am spätestens 15 Tage nach Ende der Risikoübernahme vor. Es erweist sich nicht als Versicherungsereignis die Gehirnhaut- und/oder Gehirnentzündung durch Zeckenstich.

Spezielle Operationen

Als Versicherungsfall gelten während der Risikoübernahme durchgeführte **Mandel-, Blinddarm und Leistenbruchoperationen**.

Im Falle von Eintritt der obigen Operationen wird vom Versicherer **innerhalb von einem Versicherungsjahr bei einem/r Versicherten maximal einmal (1 Mal)** in der Höhe der Versicherungssumme eine Leistung erstellt.

Unfalltagegeld / Krankenhaustagegeld

Bei Krankheiten des Versicherten erbringt der Versicherer während der Dauer des Versicherungsschutzes eine Leistung für eine stationäre Heilbehandlung wegen ursachenloser unerwarteter Krankheiten oder bei dem Unfall des Versicherten für eine zur Beseitigung der Unfallfolgen notwendigen Heilbehandlung, die innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall stattfand, sofern diese medizinisch notwendig ist.

Der Versicherer erstattet zum Zeitpunkt des Eintritts vom Versicherungsfall für jeden einzelnen Tag des Krankenhausaufenthalts die im Versicherungsvertrag festgesetzte Versicherungssumme. Die Versicherung behält sich das Recht vor, beim Versicherten die ärztliche Begründetheit der stationären Heilbehandlung und den Gesundheitszustand des Versicherten die von ihr genannten Ärzte überprüfen zu lassen.

Falls die Liegepatienten-Versorgung im Krankenhaus des Versicherten auf der Intensivstation des gegebenen Krankenhauses durchgeführt wird, erstattet der Versicherer 200% des Versicherungsbetrags für die Pflagestage auf der Intensivstation. Bezüglich der vorliegenden Bedingung kann als Intensivstation ausschließlich die Station bezeichnet werden, die aufgrund ihres Namens, ihrer Tätigkeit und ihrer Genehmigung zur Tätigkeit zu dieser Versorgung berechtigt ist.

Ist die **Krankenhausversorgung die Folge einer Lebensmittelvergiftung**, wird vom Versicherer für die Tage der Versorgung 200% der Versicherungssumme bezahlt. Ist sie Krankenhausversorgung der/des Versicherten die Folge einer Lebensmittelvergiftung, wird vom Versicherer für die Tage der Versorgung 200% der Versicherungssumme ausbezahlt. In Bezug der Bedingungen der SZIMBA Unfallversicherung gilt der Versicherungsfall Lebensmittelvergiftung nicht als unfallbedingt.

Wird die/der Versicherte durch Lebensmittelvergiftung in der Intensivstation versorgt, wird vom Versicherer 400% der Versicherungssumme für die Tage der Versorgung auf der Intensivstation bezahlt.

Verbrennungsverletzung

Im Falle des Eintritts des Versicherungsfalles beträgt die Leistung des Versicherers die verhältnismäßige Höhe der Versicherungssumme, die davon abhängt, wie schwer die Verletzung ist. Die Tabelle in den Versicherungsbedingungen wird dabei berücksichtigt.

Unfallbedingte Operation

Vom Versicherer wird für Operationen, die binnen einem Jahr nach dem Unfall für die Behebung der Folgen des Unfalls notwendigen sind, eine Leistung ausbezahlt. Vom Versicherer wird zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles 15%, 25%, 50% oder 100% der Versicherungssumme bezahlt, abhängig von der Schwierigkeit der Operation, mit Berücksichtigung der Operationsliste in den Bedingungen bezahlt. Vom Versicherer wurden alle, vom WHO mit Kode versehenen Operationen bewertet, und die Operationen, die in keine Gruppe eingeteilt werden können, gehören zu Gruppe 5 „werden nicht ersetzt“.

Unfall- Kostenersatzung

Vom Versicherer werden bis zur Höhe der Versicherungssumme die mit Rechnung bewiesenen im Zusammenhang mit dem Unfall entstandenen Kosten, während der Dauer der Risikoübernahme:

- im Falle von ärztlich begründetem Krankenhausaufenthalt des Versicherten, während der Dauer des Krankenhausaufenthaltes des Versicherten die Unterkunftskosten eines/r volljährigen nahen Angehörigen des Versicherten,
- Bergungskosten – wenn der Versicherte einen Unfall erlitten hat und deswegen verletzt geborgen werden muss.
- Transportkosten – die dann entstehen, wenn der Unfallleidende Versicherte vom Unfallort zur nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt bzw. zum Arzt oder vom Ort der ersten ärztlichen Behandlung auf Empfehlung des Arztes nach Hause transportiert wird oder wenn der Versicherte beim Unfall stirbt und sein Leichnam vom Unfallort befördert wird. Kein Versicherungsschutz besteht für Kosten der Transporte zu Untersuchungen oder Behandlungen nach dem Unfall. Als Transportkosten können – ausgenommen einen Todesfall – die Benzinkosten des Fahrzeuges für die gegebene Fahrt, oder die durch Rechnungen belegten Kosten des Krankentransports berücksichtigt werden.
- Die Kosten der Anschaffung von Heilbehelfen oder von anderen zur Behandlung notwendigen Mitteln (zum Beispiel Verband, Medikamente) in einer ärztlich begründeten Menge, sowie die Kosten der unfallbedingten Reparatur beim Unfall verletzten Zähnen, künstlichen Zähnen, Kronen, Brücken, wenn die Verletzung nachgewiesen die Folge des Unfalles ist.
- Wir erstatten innerhalb eines Jahres ab dem Unfalltag auch die Kosten für Physiotherapie, Krankengymnastik und Balneotherapie, sowie ambulante ärztliche Untersuchungen, Behandlungen und diagnostische Tests, die nicht vom ungarischen Sozialversicherungssystem finanziert werden, bis zu 50 % der Versicherungssumme.

Keinesfalls besteht Versicherungsschutz für Kieferorthopädie, sogar wenn der Eingriff zur Wiederherstellung der Kaufunktion dient.

Zahnbruch gilt in keinem Fall als bleibende Gesundheitsschädigung durch Unfall.

Die Anschaffungskosten von Brillen (Kontaktlinsen) werden vom Versicherer nur erstattet, wenn dies auf augenärztliche Empfehlung und aufgrund der Unfalldokumentation als Folge des Unfalls notwendig wurde. Die Kosten vom Tausch einer vorhandenen Brille (Kontaktlinse) wegen Verletzung werden vom Versicherer nicht erstattet.

Unfall- / Verkehrsunfallbedingte dauernde Gesundheitsschädigung

Wenn der/die Versicherte infolge eines Unfalls während der Dauer des Versicherungsschutzes einen ärztlich eindeutig bewiesenen bleibenden Gesundheitsschaden erleidet, erbringt der Versicherer von der für die unfall-/verkehrsunfallbedingte dauernde Invalidität vorgesehenen Versicherungssumme eine dem Grad der Invalidität entsprechende Leistung. Die Höhe der Leistung (der Grad der Invalidität) wird vom Versicherungsarzt aufgrund der in den Bedingungen befindlichen Tabelle festgestellt. (zum Beispiel: Kompletter Verlust eines Daumens: 20%).

Bei einem Verkehrsunfall erbringt der Versicherer – über die obige Summe hinaus – von der für die verkehrsunfallbedingte dauernde Invalidität vorgesehenen Versicherungssumme eine dem Grad der Invalidität entsprechende Leistung.

Zahnbruch gilt in keinem Fall als bleibende Gesundheitsschädigung durch Unfall.

Unfalltod

Wenn der Tod als Folge des Unfalls innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintritt, erstattet der Versicherer auch die für den Unfalltod festgesetzte Summe.

AUS DER RISIKOÜBERNAHME AUSGESCHLOSSENE FÄLLE, FÄLLE DER FREISTELLUNG

Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt sich nicht auf

- Krankheit oder krankhafter Zustand des Versicherten, die/der schon vor dem Beginn der Risikoübernahme durch den Versicherer bewiesenermaßen vorgelegen hat, oder vor der Risikoübernahme diagnostiziert wurde, oder vor der Risikoübernahme Heilbehandlung verlangte, ausgenommen der/die Versicherte ohne Abbrechen über 24 Monate über eine Szimba Unfallversicherung verfügte (unter Kontinuität ist zu verstehen, dass sich die Risikoübernahme des Versicherers für den Versicherten vom Beginn des Vertragsabschlusses über 24 Monate an jedem Kalendertag erstreckte), und die Heilbehandlung erfordernde Krankheit, oder kranken Zustand zum ersten Mal während dieser Periode festgestellt wurde.
- dauerhafte Gesundheitsschädigung des Versicherten, die vor dem Beginn der Risikoübernahme durch den Versicherer festgestellt wurde.

Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt sich nicht auf die Fälle im Absatz VII der allgemeinen Bedingungen der Szimba Unfallversicherung, und der Versicherer wird in den Fällen im Absatz VI der allgemeinen Bedingungen ebenfalls von der Leistung freigestellt.

BEGINN UND ENDE DER RISIKÜBERNAHME

Im Falle von Verträgen, bei denen der Beginn und das Ende der Risikoübernahme vor dem 31. August des Stichjahres waren

Falls der Versicherungsvertrag anhand des vom Antragsteller unterschriebenen Antrags und des Namenverzeichnisses für Versicherte – als integraler Bestandteil des Vertrags – vor dem 31. August des Jahres in dem der Vertrag unterzeichnet wird (nachfolgend: Stichjahr) gültig wird und die Versicherungsprämie bis zum 31. August des Stichjahres beim Versicherer eingeht, beginnt die Risikoübernahme bezüglich der Versicherten im Namenverzeichnis am 1. September des Stichjahres, und dauert bis zum 31. August des auf das Stichjahr kommenden Kalenderjahres.

Verfügt die den Antrag stellende Anstalt vor dem 1. September des Stichjahres über einen gültigen Szimba Versicherungsvertrag, und vor dem 1. September des Stichjahres durch eine Vertragsänderung ein/e neu/e Versicherte auf der Zusatzliste in den bereits existierenden Vertrag eintritt, so ist der Beginn der Risikoübernahme bezüglich der Versicherten auf der Zusatzliste der 1. September des Stichjahres, und die Risikoübernahme des Versicherers dauert bis zum 31. August des auf das Stichjahr kommenden Kalenderjahres.

Wenn nach dem 1. September des Stichjahres, aber zu irgendeinem Zeitpunkt vor dem 31. Dezember des Stichjahres durch eine Vertragsänderung ein/e neu/e Versicherte auf der Zusatzliste in den bereits existierenden Vertrag eintritt, so beginnt die Risikoübernahme bezüglich der Versicherten auf der Zusatzliste erst um „0“ Uhr nach dem Tag, wenn die Vertragsänderung, die Zusatzliste und die Versicherungsprämie für die Versicherten auf der Zusatzliste beim Versicherer eingeht, und die Risikoübernahme des Versicherers dauert bis zum 31. August des auf das Stichjahr kommenden Kalenderjahres.

Wenn nach Stichjahr – vor dem 31. August dieses Jahres – zu irgendeinem Zeitpunkt durch eine Vertragsänderung ein/e neu/e Versicherte auf der Zusatzliste in den bereits existierenden Vertrag eintritt, so beginnt die Risikoübernahme bezüglich der Versicherten auf der Zusatzliste erst um „0“ Uhr nach dem Tag, wenn die Vertragsänderung, die Zusatzliste und die Versicherungsprämie für die Versicherten auf der Zusatzliste beim Versicherer eingeht, und die Risikoübernahme des Versicherers dauert bis zum 31. August des Jahres laut Vertragsänderung.

Im Falle von Verträgen, bei denen der Beginn und das Ende der Risikoübernahme zwischen dem 1. September und dem 31. Oktober des Stichjahres waren

Falls der Versicherungsvertrag anhand des vom Antragsteller unterschriebenen Antrags und des Namenverzeichnisses für Versicherte – als integraler Bestandteil des Vertrags – zwischen dem 1. September und dem 31. Oktober gültig wird und die Versicherungsprämie während dieser Zeitdauer beim Versicherer eingeht, beginnt die Risikoübernahme bezüglich der Versicherten im Namenverzeichnis am 1. September des Stichjahres, und dauert bis zum 31. August des auf das Stichjahr kommenden Kalenderjahres.

Wenn durch Vertragsänderung nach dem 1. September des Stichjahres, aber zu irgendeinem Zeitpunkt vor dem 31. Dezember des Stichjahres durch eine Vertragsänderung ein/e neu/e Versicherte auf der Zusatzliste in den bereits existierenden Vertrag eintritt, so beginnt die Risikoübernahme bezüglich der Versicherten auf der Zusatzliste erst um „0“ Uhr nach dem Tag, wenn die Vertragsänderung, die Zusatzliste und die Versicherungsprämie für die Versicherten auf der Zusatzliste beim Versicherer eingeht, und die Risikoübernahme des Versicherers dauert bis zum 31. August des auf das Stichjahr kommenden Kalenderjahres.

Wenn nach Stichjahr – vor dem 31. August dieses Jahres – zu irgendeinem Zeitpunkt durch eine Vertragsänderung ein/e neu/e Versicherte auf der Zusatzliste in den bereits existierenden Vertrag eintritt, so beginnt die Risikoübernahme bezüglich der Versicherten auf der Zusatzliste erst um „0“ Uhr nach dem Tag, wenn die Vertragsänderung, die Zusatzliste und die Versicherungsprämie für die Versicherten auf der Zusatzliste beim Versicherer eingeht, und die Risikoübernahme des Versicherers dauert bis zum 31. August des Jahres laut Vertragsänderung.

Im Falle von Verträgen, bei denen der Beginn und das Ende der Risikoübernahme zwischen dem 31. Oktober und dem 31. Dezember des Stichjahres waren

Falls der Versicherungsvertrag anhand des vom Antragsteller unterschriebenen Antrags und des Namenverzeichnisses für Versicherte – als integraler Bestandteil des Vertrags – nach dem 31. Oktober, aber vor dem 31. Dezember des Stichjahres gültig wird und die Versicherungsprämie während dieser Zeitdauer beim Versicherer eingeht, beginnt die Risikoübernahme um 0 Uhr nach dem Tag, wenn die Prämie eingeht, und dauert bis zum 31. August des auf das Stichjahr kommenden Kalenderjahres.

Wenn nach dem 31. Oktober des Stichjahres, aber vor dem 31. Dezember des Stichjahres durch eine Vertragsänderung ein/e neu/e Versicherte auf der Zusatzliste in den bereits existierenden Vertrag eintritt, so beginnt die Risikoübernahme bezüglich der Versicherten auf der Zusatzliste erst um „0“ Uhr nach dem Tag, wenn die Vertragsänderung, die Zusatzliste und die Versicherungsprämie für die Versicherten auf der Zusatzliste beim Versicherer eingeht, und die Risikoübernahme des Versicherers dauert bis zum 31. August des auf das Stichjahr kommenden Kalenderjahres.

Wenn nach Stichjahr – vor dem 31. August dieses Jahres – zu irgendeinem Zeitpunkt durch eine Vertragsänderung ein/e neu/e Versicherte auf der Zusatzliste in den bereits existierenden Vertrag eintritt, so beginnt die Risikoübernahme bezüglich der Versicherten auf der Zusatzliste erst um „0“ Uhr nach dem Tag, wenn die Vertragsänderung, die Zusatzliste und die Versicherungsprämie für die Versicherten auf der Zusatzliste beim Versicherer eingeht, und die Risikoübernahme des Versicherers dauert bis zum 31. August des Jahres laut Vertragsänderung.

Im Falle von Verträgen, bei denen der Beginn und das Ende der Risikoübernahme zwischen dem 01. Januar und dem 31. August des Stichtjahres waren

Falls der Versicherungsvertrag anhand des vom Antragsteller unterschriebenen Antrags und des Namenverzeichnisses für Versicherte – als integraler Bestandteil des Vertrags – zwischen dem 01. Januar und dem 31. August des Stichtjahres gültig wird und die Versicherungsprämie beim Versicherer eingeht, beginnt die Risikoübernahme um 0 Uhr nach dem Tag, wenn die Prämie eingeht, und dauert bis zum 31. August des Stichtjahres.

Wenn der Versicherungsvertrag zwischen dem 01. Januar und dem 31. August des Stichtjahres zustande kommt und **durch eine Vertragsänderung ein/e neu/e Versicherte auf der Zusatzliste in den bereits existierenden Vertrag** eintritt, so beginnt die Risikoübernahme bezüglich der Versicherten auf der Zusatzliste erst um „0“ Uhr nach dem Tag, wenn die Vertragsänderung, die Zusatzliste und die Versicherungsprämie für die Versicherten auf der Zusatzliste beim Versicherer eingeht, und die Risikoübernahme des Versicherers dauert bis zum 31. August des Stichtjahres.

BEDINGUNGEN DER SZIMBA SCHÜLER-UNFALLVERSICHERUNG

Bedingungen der Allgemeinen Schülerunfallversicherung (TANF23)
Besondere Bedingungen der Versicherung für Knochenbruch (CSON23)
Besondere Bedingungen der Versicherung bezüglich der Operationskosten durch Unfall (BMÜT23)
Besondere Bedingungen der Versicherung bezüglich des Unfallspitaltagesgeldes (BKNT23)
Besondere Bedingungen der Versicherung für Unfallkostenersetzung (BKTS23)
Besondere Bedingungen von Versicherungen für spezielle Unfälle (SPECBAL23)
Besondere Bedingungen von Versicherungen der Infektionskrankheiten (FERTÓZÓ23)
Besondere Bedingungen von Versicherungen für spezielle Operationen (SPECMÜT23)
Besondere Bedingungen der Versicherung für Spitaltagesgeld (TKNT23)
Besondere Bedingungen von Versicherungen für Verbrennungsverletzungen (ÉGÉS23)
Sonderbedingungen der Versicherung bezüglich dauerhafter, auf einen Unfall zurückzuführender Gesundheitsschädigung (BROK23)
Sonderbedingungen der Versicherung bezüglich dauerhafter, auf einen Verkehrsunfall zurückzuführender Gesundheitsschädigung (KROK23)
Besondere Bedingungen der Unfalltodversicherung (BHAL23)

WAS IST BEIM EINTRITTS EINES VERSICHERUNGSFALLES ZU TUN?

Wir bitten Sie, die ausgefüllte Schadensmeldung zusammen mit den Beilagen in dem naheliegenden Kundendienstbüro der Generali Versicherung AG abzugeben. Um den Schadenfall schnell zu erledigen, bitten wir Sie, die Szimba Kundenkarte bei der Anmeldung des Schadenanspruches beim Kundendienst vorzulegen. Die Schadensmeldung können Sie auch per Post an die Adresse Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888 oder elektronisch auf die E-Mail Adresse generali.hu@generali.com senden.

Die offizielle Sprache dieses Dokumentes ist Ungarisch.

Im Falle einer Abweichung zwischen der ungarischen und der übersetzten deutschen Version ist der Inhalt der ungarischen Version massgebend.