



# BIZTONSÁG

minden

pillanatban

## MIÉRT ÉRDEMES SZIMBA CSOPORTOS TANULÓ BALESET-BIZTOSÍTÁST VÁLASZTANI?

- bölcsődés, óvodás és iskolás gyerekek részére
- 0–25 éves korig megköthető
- biztosítási védelem napi 2 forinttól
- 6 szolgáltatási csomag
- 24 órás biztosítási védelem
- bel- és külföldön érvényes
- jól kiegészíti az állami balesetbiztosítást

### NE FELEJTSE:



Baleset esetén a felmerülő gyógyszerköltésekre és a maradandó fog törésére is térítünk

## Hogyan igényelhető a Szimba biztosítás?

- JELÖLJE MEG A VÁLASZTOTT CSOMAGOT, TÖLTSE KI ÉS ÍRJA ALÁ A SZIMBA VÁLASZKÁRTYÁT!
- A választott csomag díját, valamint az Ön által kitöltött Válaszkártyát a Szimba Ügyfélkártyával együtt kérjük juttassa el a közvetítőhöz. A függő biztosításközvetítő az ügyféltől díjat, díjelőleget átvehet.



A Szimba tanuló balesetbiztosításról és a biztosítási feltételekről tájékoztatást kaphat a [generali.hu](http://generali.hu) oldalon, a **Telefonos ügyfélszolgálat +36 1 452 3333**-as telefonszámán, a Generali Biztosító Zrt. bármelyik értékesítési egységén, ügyfélszolgálatán, illetve az oktatási-, vagy a nevelő-gondozó (ajánlattevő) intézményben.

Szolgáltatási igény az alábbi címre küldhető be: [generali.hu@generali.com](mailto:generali.hu@generali.com), vagy Generali Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf. 888. Fax: 06 1 451 3857  
Szolgáltatási igényét elindíthatja a [generali.hu](http://generali.hu) oldalon is.



(Kérjük, hogy töltsse ki a Válaszkártyát és az annak részét képező Szimba Ügyfélkártyát, és együtt küldje vissza az ajánlattevőnek.)

## SZIMBA VÁLASZKÁRTYA 2019/2020-as tanév

Az intézmény (ajánlattevő) neve: .....

Biztosított neve, csoport/osztály megnevezése: .....

Születési dátum: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap Neme:  férfi  nő

18 év alatti (kiskorú) biztosított esetén szülő (törvényes képviselő):

Neve: .....

Születési dátum: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

Lakcíme: .....

Vezetékes vagy mobiltelefon szám: \_\_\_\_\_

E-mail címe: .....

Jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a SZIMBA VÁLASZKÁRTYA 2019/2020-as tanév kitöltése előtt az Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések, a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételei (TANF19) és a Szimba termékbemutató 2019/2020-as tanév dokumentumokat a [generali.hu](http://generali.hu) weboldalról letöltöttem, megismertem és elfogadtam.

Jelen nyilatkozat aláírásával a Szimba tanuló balesetbiztosításra irányadó biztosítási feltételeknek a „Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései” című fejezetében foglaltakat kifejezetten elfogadom.

Választott Szimba-csomag: A  B  C  D  E  F

Dátum, \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap.

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) aláírása

## SZIMBA ÜGYFÉLKÁRTYA 2019/2020-as tanév

Intézmény (ajánlattevő) neve: .....

Biztosított neve, csoport/osztály: .....

Születési dátuma: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

Neme:  férfi  nő

18 év alatti (kiskorú) biztosított esetén szülő (törvényes képviselő) neve: .....

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) aláírása: .....

### Választott csomag:

Szolgáltatási igény bejelentésekor kérjük mutassa be az Ügyfélszolgálaton! A Szimba Ügyfélkártya nem bizonyítja a biztosítási díj befizetését.

Kötvényszám: .....

Biztosításközvetítő: .....

Biztosításközvetítő telefonszáma: \_\_\_\_\_

Biztosításközvetítő aláírása: .....

## A SZIMBA TANULÓ BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (Ft) 2019/2020-AS TANÉV

SZIMBA CSOMAGOK	A	B	C	D	E	F
 <b>CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS</b> Maradandó fog törése	30 000	25 000	15 000	10 000	6 000	4 000
 <b>SPECIÁLIS BALESETEK</b> <b>SZÚRT, VÁGOTT SÉRÜLÉSEK,</b> állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta encephalitis/Lyme-kór	30 000	25 000	10 000	10 000	0	0
 <b>FERTŐZŐ BETEGSÉGEK</b> rotavírus, salmonella, agyvelő-, agyhártyagyulladás	10 000	10 000	10 000	0	0	0
 <b>SPECIÁLIS MŰTÉTEK</b> vakbél-, lágyéksérv, garatmandula- műtét	10 000	10 000	0	0	0	0
 <b>KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS</b> Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	1 500	1 000	600	450	300	0
 <b>ÉGÉSI SÉRÜLÉS</b>	400 000	300 000	200 000	100 000	50 000	50 000
<b>BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS</b>	250 000	150 000	120 000	75 000	60 000	30 000
 <b>BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS</b> Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	3 500	2 000	1 000	750	600	500
<b>BALESETI KÖLTSÉGTÉRÍTÉS</b>	250 000	200 000	150 000	75 000	60 000	40 000
<b>BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS</b>	2 500 000	1 500 000	1 200 000	550 000	400 000	400 000
<b>KÖZLEKEDÉSI BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS</b>	1 500 000	1 000 000	800 000	500 000	300 000	250 000
<b>BALESETI HALÁL</b>	500 000	500 000	400 000	300 000	300 000	300 000
<b>ÉVES DÍJ (Ft / fő / év)</b>	<b>10 000</b>	<b>7 000</b>	<b>5 000</b>	<b>3 000</b>	<b>2 000</b>	<b>1 000</b>

### A választott Szimba-csomag

#### Már most gondoljon gyermeke továbbtanulására!

- Gondolt már arra, hogy összességében mennyibe kerül majd gyermeke taníttatása?
- Szeretne segíteni az első lakás megvásárlásában?
- Hány év van még addig?
- Minden körülmények között meg tudja valósítani?

További információért keresse fel a [generali.hu/mylife](http://generali.hu/mylife) oldalt!



Alulírott nagykorú (cselekvőképes) biztosított / szülő (törvényes képviselő) a saját nevemben eljárva hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz körút 42-44.) az általam megadott saját személyes adataimat közvetlen üzletszerzés céljából, a hozzájárulásom visszavonásáig kezelje, és a részemre elektronikus levelezés, vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámtól 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 a hozzájárulás visszavonására bármikor indokolás nélkül, az alábbi címeken, illetve a Generali Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálatán – név, születési dátum megadásával – van lehetőség: [generali.hu@generali.com](mailto:generali.hu@generali.com) elektronikus levelezési címen, e-mailben kapott üzenetek esetén pedig a [leiratkozas@generali.com](mailto:leiratkozas@generali.com) 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 Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések című dokumentumban foglaltak megfelelően irányadók.

Dátum, \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_. \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap.

.....  
Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) aláírása

