



PIROS AZ ÖRÖKMOZGÓK SZÍNE

Szimba-Kalauz 2021/2022-es tanév

ÉRTED VAGYUNK!

MIÉRT ÉRDEMES SZIMBA CSOPORTOS TANULÓ BALESET-BIZTOSÍTÁST VÁLASZTANI?

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

FONTOS



A biztosított gyermekkel együtt a kórházban tartózkodó közeli hozzátartozó szállásköltségét is térítjük.

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 oldalon, a Generali Biztosító Zrt. bármelyik értékesítési egységén, ügyfélszolgálatán, illetve az oktatási-, vagy a nevelő-gondozó intézményben.

Szolgáltatási igény az alábbi címre küldhető be: generali.hu@generali.com, vagy Generali Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf. 888.

Szolgáltatási igényét elindíthatja a 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 2021/2022-es tanév

Szerződő intézmény 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 2021/2022-es tanév kitöltése előtt az Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések, a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételei (TANF21) és a Szimba termékbemutató 2021/2022-es tanév dokumentumokat átvettem, megismertem és elfogadtam.

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

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Szerződő intézmény az általam választott Szimba csomag biztosítási díját rám áthárítsa.

Választott Szimba-csomag: A B C D E

Dátum, _____, 20____, ____ hó ____ nap.

* Marketing nyilatkozat megadása esetén

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) aláírása

SZIMBA ÜGYFÉLKÁRTYA 2021/2022-es tanév

Szerződő intézmény 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) 2021/2022-ES TANÉV

SZIMBA CSOMAGOK	A	B	C	D	E
 CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS Maradandó fog törése	30 000	25 000	15 000	10 000	6 000
 SPECIÁLIS BALESETEK SZÜRT, VÁGOTT SÉRÜLÉSEK, állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta encephalitis/Lyme-kór	30 000	25 000	10 000	10 000	0
 FERTŐZŐ BETEGSÉGEK rotavírus, salmonella, agyvelő-, agyhártyagyulladás	10 000	10 000	10 000	0	0
 SPECIÁLIS MŰTÉTEK vakbél-, lágyéksérv, garatmandula- műtét	10 000	10 000	0	0	0
 KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	1 500	1 000	600	450	300
 ÉGÉSI SÉRÜLÉS	400 000	300 000	200 000	100 000	50 000
BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS	500 000	300 000	240 000	150 000	120 000
 BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	3 500	2 000	1 000	750	600
BALESETI KÖLTSÉGTÉRÍTÉS	250 000	200 000	150 000	75 000	60 000
BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS	2 500 000	1 500 000	1 200 000	550 000	400 000
KÖZLEKEDÉSI BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS	1 500 000	1 000 000	800 000	500 000	300 000
BALESETI HALÁL	500 000	500 000	400 000	300 000	300 000
ÉVES DÍJ (Ft/fő/év)	10 000	7 000	5 000	3 000	2 000

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 oldalt!



Marketing nyilatkozat

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 reklámot küldjön, továbbá a megadott elérhetőségeimen üzletszerzési céllal megkeressen. Egyúttal kijelentem, hogy ezen nyilatkozatomat önkéntesen, az Adatkezelési tájékoztató – különösen annak a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelésekre vonatkozó pontja – szerinti 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: generalii.hu@generalii.com elektronikus levelezési címen, e-mailben kapott üzenetek esetén pedig a leiratkozas@generalii.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

