



PIROS AZ ÖRÖKMOZGÓK SZÍNE

Szimba-Kalauz 2022/2023-as 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

ÚJDONSÁG!

200%

Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása ételmérgezés következménye, az ellátás napjaira a biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti meg.

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.



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

SZIMBA VÁLASZKÁRTYA 2022/2023-as 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 2022/2023-as tanév kitöltése előtt az Ügyfél-tájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések, a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételei (TANF22) és a Szimba termékbemutató 2022/2023-as tanév dokumentumokat átvettem, megismertem és elfogadtam.

Jelen nyilatkozat aláírásával a Szimba tanuló balesetbiztosításra irányadó biztosítási feltételeknek „A Polgári Törvénykönyvtől és a szokásos szerződési gyakorlatról lényegesen eltérő szabályok” 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.

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) aláírása

SZIMBA ÜGYFÉLKÁRTYA 2022/2023-as 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:

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) tölti ki!

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) tölti ki!

Biztosításközvetítő tölti ki!

* Marketing nyilatkozat megadása esetén

A SZIMBA TANULÓ BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (Ft) 2022/2023-AS 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 SZÚRT, 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-, lágycsér, garatmandula- műtét	10 000	10 000	0	0	0
 KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás Ételmérgezés esetén 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 EGÉSZSÉGHÁRÓSODÁS	2 500 000	1 500 000	1 200 000	550 000	400 000
KÖZLEKEDÉSI BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁRÓSODÁS	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



Kárbejelentését megteheti online a generali.hu oldalon, vagy beküldheti az alábbi címekre:
generali.hu@generali.com, vagy Generali Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf. 888.

A választott Szimba-csomag



TöbbMillió\$ Segítség – balesetbiztosítási védelem az egész családnak

- 4x4 csomag életkor és élethelyzet alapján választható
- 0-79 éves korig
- TeleDoktor, Betegszállítási és Jogvédelem biztosítás csomagtól függően
- Segítsünk együtt! A biztosítási díj 10%-ával támogatjuk a The Human Safety Net programjait!

További információk: generali.hu



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 megfelelő tájékoztatás birtokában tettem meg.

Az adatkezelés hozzájárulásom 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 elektronikus levelezési címen, e-mailben kapott üzenetek esetén pedig a 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

