



SZIMBA-KALAUZ

2018/2019-ES TANÉV

## BIZTONSÁG

MINDEN  
PILLANATBANMIÉRT 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

## ÚJDONSÁG:

Baleset esetén a **felmerülő  
gyógyszerköltségeket** is térítjükHogyan igényelhető a Szimba  
biztosítás?

- JELÖLJE MEG A VÁLASZTOTT CSOMAGOT,  
TÖLTSE KI ÉS ÍRJA ALÁ A SZIMBA VÁLASZ-  
KÁRTYÁT!
- 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 **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, vagy Generali Biztosító Zrt.  
7602 Pécs, Pf. 888. Fax: 06 1 451 3857  
Szolgáltatási igényét elindíthatja a generali.hu oldalon is.



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

## SZIMBA VÁLASZKÁRTYA 2018/2019-es 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 2018/2019-es tanév kitöltése előtt az Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések, a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételei (TANF18) és a Szimba termék bemutatató 2018/2019-es tanév dokumentumokat a generali.hu weboldaltól 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, \_\_\_\_\_, 201\_\_\_\_, \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap.

Biztosított / kiskorú biztosított esetén szülő (törvényes képviselő) aláírása

## SZIMBA ÜGYFÉLKÁRTYA 2018/2019-es 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: .....

Biztosított/kiskorú biztosított esetén 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: .....

Biztosított/kiskorú biztosított esetén szülő (törvényes képviselő) tölti ki!  
Biztosításközvetítő tölti ki!

A szülő tölti ki!

## A SZIMBA TANULÓ BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (Ft) 2018/2019-ES 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> SZÚRT, VÁGOTT SÉRÜLÉSEK, 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-, lágycsér, 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 EGÉSZSÉGGÁROSODÁS</b>	2 500 000	1 500 000	1 200 000	550 000	400 000	400 000
<b>KÖZLEKEDÉSI BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS</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!

Telefonszámom és / vagy e-mail címem megadásával hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. a megadott elérhetőségeken keresztül biztosítási szerződéseim megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási, kárrendezési igényemmel, kármegelezéssel kapcsolatban, valamint a következő biztosítási időszakra várható díjról elektronikus úton információkat küldjön és ebből a célból elérhetőségi adataimat kezelje azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási szerződésből eredően igény érvényesíthető. Vállalom továbbá, hogy az e-mail címben/telefonszámomban bekövetkezett változást – az információk illetéktelen személyhez jutásának elkerülése érdekében – 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelentem.

Alulírott biztosított törvényes képviselő valamint nagykorú biztosított 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 és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem meg.

Az adatkezelés hozzájáruláson alapul, melynek megadása önkéntes. A reklámok közvetlen megkeresés módszerével történő küldésének a megtiltására, illetve a hozzájárulás visszavonására bármikor indoklás 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 igénybevitelére, az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatásra, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos jogokra és azok érvényesítésére az Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések című dokumentumban foglaltak megfelelően irányadók.

Dátum, \_\_\_\_\_, 201\_\_\_\_. \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap.

Biztosított / kiskorú biztosított esetén szülő (törvényes képviselő) aláírása

Válassza a Generali MyLife életbiztosításait díjtávallalás kiegészítő biztosítással!

