

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 gyermekbiztosítást

ÚJDONSÁGOK:

- biztosítási szolgáltatás maradandó fog törése esetén
- szűrt, vágott sérülésekkel kiegészült a Speciális balesetek kockázat

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 az ajánlattevő intézmény tanuló balesetbiztosításának kezelésével megbízott munkatársához eljuttatni.

A Szimba tanuló balesetbiztosításról és a biztosítási feltételekről tájékoztatást kaphat a **generali.hu** oldalon, a **Telefonos ügyfélszolgálat 06 40 200 250**-es telefonszámán, bármelyik Generali Biztosító Zrt. értékesítési egységén, ügyfélszolgálaton, 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



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

SZIMBA VÁLASZKÁRTYA 2016/2017-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 2016/2017-es tanév kitöltése előtt a biztosító főbb adatairól és a megköthető biztosítás főbb jellemzőiről a tájékoztatást megkaptam, és a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételei (TANF16) és a Szimba terméktájékoztató 2016/2017-es tanév dokumentumokat a generali.hu weboldalon letöltöttem, megismertem és elfogadtam.

Jelen nyilatkozat aláírásával a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételeinek 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 2016/2017-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: