



SZIMBA-KALAUZ

2016/2017-ES TANÉV

Biztonság
minden
pillanatban

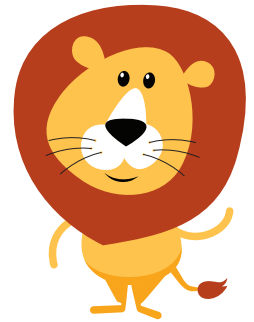


MIÉRT ÉRDEMES SZIMBA CSOPORTOS TANULÓ BALESET-BIZTOSÍTÁST VÁLASZTANI?

- 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

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 Ügyfélszolgálatával együtt kérjük az intézmény tanuló balesetbiztosításának kezeltésével megegyező munkatársunkhoz eljuttatni.



ÚJDONSÁGOK:

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

MINTA

A Szimba tanuló balesetbiztosításra és a biztosítási feltételekről tájékoztatást kaphat a generali.hu oldalon, a **Telefonos ügyfélszolgálat 06 40 200 250**-es telefonon, vagy bármelyik Generali Biztosító Zrt. értékesítési egységén, ügyfélszolgálaton, illetve a tanuló szülőjénél, vagy a nevelő-gondozó (közoktatási) 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 termék tájékoztató 2016/2017-es tanév dokumentumokat a generali.hu weboldaltól 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:

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

A szülő tölti ki!

A SZIMBA TANULÓ BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (Ft) 2016/2017-ES TANÉV

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

MINTA

A választott Szimba-csomag

Generali Gyermejkövő Program A jövő álmai ma születnek

- 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 gyermekjovo.hu oldalt!

**Már most gondoljon
gyermeke
továbbtanulására!**

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, kármegelőzéssel 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.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a nevemet, címemet, a megadott telefonszámomat és/vagy e-mail címemet közvetlen üzletszerzés céljából biztosítási, hitelintézeti, tőkepiaci-befektetési, pénztárci termékekre és szolgáltatásokra vonatkozó ajánlatadás vagy ajánlatok továbbítása érdekében a hozzájárulás visszavonásáig nyilvántartsa, és részemre elektronikus levelezés, vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámot küldjön. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a nevemet, telefonszámomat és/vagy e-mail címemet az Europai Utazási Biztosító Zrt., a Generali Alapkezelő Zrt., a Europ Assistance Magyarország Kft., Familio Kft., a Generali a Biztosárgéért Alapítvány, Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár, a Genertel Biztosító Zrt., a GP Consulting Pénzügyi Tanácsadó Kft., valamint a Generali Egészségpénztár részére marketing tevékenység céljából továbbítsa, és ezen társaságok, valamint szervezetek az adataimat a hozzájárulás visszavonásáig kezeljék.

Hozzájárulásom megadása önkéntes, megfelelő tájékoztatáson alapul és tudomásul veszem, hogy a reklámok közvetlen megkeresés módszerével részemre történő küldésének megtiltására, illetve a nyilatkozatom visszavonására bármikor indokolás nélkül, ingyenesen az alábbi címen, illetve a Generali Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálatán – név, születési dátum és kötvényszám megadásával – lehetőségem van: general.hu@generali.com e-mail címen, vagy postai küldeményként a Generali Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf.: 888. címen.

Az adatok továbbítása esetén az adattovábbítások címzettjei külön adatkezelőknek minősülnek. Az adattörlési kérémeiket és az egyéb adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatokat, kérémeiket az érintetteknek minden adatkezelőnél külön-külön kell megtenniük.

Dátum, _____, 201____. ____ hó ____ nap.

Biztosított / kiskorú biztosított esetén szülő (törvényes képviselő) aláírása