



# 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

## 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.



## ÚJDONSÁG!

200%

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

A Szimba tanuló balesetbiztosításról és a biztosítási feltételekről tájékoztatást kaphat a [generali.hu](http://generali.hu) oldalon, a Generali Biztosító Zrt. bármelyik értékesítési egységén, ügyfélszolgálatán, illetve az oktatási-, vagy a nevelő-gondozó intézményben.



## 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):

Név: .....

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 Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések, a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételei (TANF22) és a Szimba termékbenutató 2022/2023-as tanév dokumentumokat átvettem, megismerem és elfogadom.

Jelen nyilatkozat aláírásával a Szimba tanuló balesetbiztosításra irányadó biztosítási feltételeknek, a Polgári Törvénykönyvről és a szokásos szerződési gyakorlatból 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 átírta.

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:

Szolgáltató igény bejelentésekor kérjük kitölteni az Ügyféltájékoztatót. A Szimba Ügyfélkártya nem bizonyítja a biztosítás díj befizetését.

Kötvényszám: .....

Biztosításközvetítő: .....

Biztosításközvetítő telefonszáma: .....

Biztosításközvetítő aláírása: .....

Ny.sz.: 31330

\* Marketing nyilatkozat megadása esetén

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) aláírása

Biztosításközvetítő aláírása

## A SZIMBA TANULÓ BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (Ft) 2022/2023-AS TANÉV

SZIMBA CSOMAGOK	A	B	C	D	E
 <b>CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS</b> Maradandó fog törése	30 000	25 000	15 000	10 000	6 000
 <b>SPECIÁLIS BALESETEK SZÜRT, VÁGOTT SÉRÜLÉSEK,</b> állati harapások, áramütés, kullancs-csipés okozta encephalitis/Lyme-kór	30 000	25 000	10 000	10 000	0
 <b>FERTŐZŐ BETEGSÉGEK</b> rotavírus, salmonella, agyvelő-, agyhártyagyulladás	10 000	10 000	10 000	0	0
 <b>SPECIÁLIS MŰTÉTEK</b> vakbél-, lágyéksér, garatmandula- műtét	10 000	10 000	0	0	0
 <b>KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS</b> Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás Ételmérgezés esetén DUPLA szolgáltatás	1 500	1 000	600	450	300
 <b>ÉGÉSI SÉRÜLÉS</b>	400 000	300 000	200 000	100 000	50 000
<b>BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS</b>	500 000	300 000	240 000	150 000	120 000
 <b>BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS</b> Intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	3 500	2 000	1 000	750	600
<b>BALESETI KÖLTSÉGTÉRÍTÉS</b>	250 000	200 000	150 000	75 000	60 000
<b>BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS</b>	2 500 000	1 500 000	1 200 000	550 000	400 000
<b>KÖZLEKEDÉSI BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS</b>	1 500 000	1 000 000	800 000	500 000	300 000
<b>BALESETI HALÁL</b>	500 000	500 000	400 000	300 000	300 000
<b>ÉVES DÍJ (Ft/16/év)</b>	10 000	7 000	5 000	3 000	2 000



Kárbejelentését megteheti online a [generali.hu](http://generali.hu) oldalon, vagy beküldheti az alábbi címekre: [generali.hu@generali.com](mailto:generali.hu@generali.com), vagy Generali Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf. 888.

### A választott Szimba-csomag



### TöbbMilliósi Segítség – balesetbiztosítási védelem az egész családnak

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

További információk: [generali.hu](http://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 címenek, 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, \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap.

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) aláírása

