

ANYAGI BIZTONSÁG ÖRÖKMOZGÓKNAK

SZIMBA-KALAUZ 2023/2024-ES TANÉV

Baleset sajnos bármikor előfordulhat gyermekünkkel, amit a legnagyobb odafigyelés mellett sem tudunk megelőzni. Készülj fel rá anyagilag, legyen biztosítási védelme gyermekednek is!



MIÉRT ÉRDEMES SZIMBA CSOPORTOS TANULÓ BALESET- BIZTOSÍTÁST VÁLASZTANOD?

- bölcsődés, óvodás és iskolás gyerekek részére 25 éves korig megköthető
- 24 órás biztosítási védelem, ami külföldön is érvényes
- jól kiegészíti az állami balesetbiztosítást



**GYÓGYTORNÁ
KÖLTSÉGEI IS
ELSZÁMOLHATÓK**

HOGYAN IGÉNYELHETŐ A SZIMBA BIZTOSÍTÁS?

A Szimba tanuló balesetbiztosításról és a biztosítási feltételekről tájékoztatást kaphatsz a generali.hu oldalon, a Generali Biztosító Zrt. bármelyik értékesítési egységén, ügyfélszolgálatán, illetve az oktatási-, vagy a nevelő-gondozó intézményben.



JELÖLD MEG A VÁLASZTOTT CSOMAGOT, TÖLTSD KI ÉS ÍRD ALÁ A SZIMBA VÁLASZKÁRTYÁT!

A választott csomag díját, valamint az általad kitöltött Válaszkártyát a Szimba Ügyfélkártyával együtt kérjük juttasd el a biztosításközvetítőhöz.



SZIMBA VÁLASZKÁRTYA 2023/2024-ES TANÉV

Szerződő intézmény neve:
Biztosított neve, csoport/osztály megnevezése:
Születési dátum: ____ év ____ hó ____ nap Neme: ☐ férfi ☐ nő

Választott Szimba-csomag: A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

18 év alatti (kiskorú) biztosított esetén szülő (törvényes képviselő):
Neve:
Vezetékes vagy mobiltelefon szám*:
E-mail címe*:
Születési dátum*: ____ év ____ hó ____ nap
Lakcíme*:

Jelen nyilatkozat aláírásával elismerem, hogy a „SZIMBA VÁLASZKÁRTYA 2023/2024-es tanév” kitöltése előtt az Ügyfél-tájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések, a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételei (TANF23) és a Szimba termék bemutatató 2023/2024-es tanév dokumentumokat átvettem, megismerem 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.

Dátum, _____, 20____. ____ hó ____ nap.

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) aláírása

SZIMBA ÜGYFÉLKÁRTYA 2023/2024-ES 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 mutasd be az Ügyfélszolgálaton!
A Szimba Ügyfélkártya nem bizonyítja a biztosítási díj befizetését.

Kötvényszám:
Biztosításközvetítő:
Biztosításközvetítő telefonszáma:
Biztosításközvetítő aláírása:

A SZIMBA TANULÓ BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (FT/BIZTOSÍTOTT) 2023/2024-ES TANÉV

SZIMBA CSOMAGOK	A	B	C	D
 Csonttörés, csontrepedés maradandó fog törése	40 000	30 000	15 000	10 000
 Speciális balesetek szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta encephalitis/Lyme-kór	50 000	30 000	10 000	10 000
 Fertőző betegségek rotavírus, salmonella, agyvelő-, agyhártyagyulladás	20 000	10 000	10 000	0
 Speciális műtétek vakbél-, lágyéksér, garatmandula- műtét	20 000	10 000	0	0
 Kórházi napi térítés intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás ételmérgezés esetén DUPLA szolgáltatás	3 000	1 500	600	450
 Égési sérülés	1 000 000	400 000	200 000	100 000
Baleseti műtési térítés	750 000	500 000	240 000	150 000
 Baleseti kórházi napi térítés intenzív osztályon DUPLA szolgáltatás	5 000	3 500	1 000	750
Baleseti költségtérítés szolgáltatás bővítés: fizioterápia, gyógytorna, balneoterápia	300 000	250 000	150 000	75 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	3 500 000	2 500 000	1 200 000	550 000
 Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	2 500 000	1 500 000	800 000	500 000
Baleseti halál	750 000	500 000	400 000	300 000
ÉVES DÍJ (Ft/fő/év)	15 000	10 000	5 000	3 000



Kárbejelentésed megteheted online a generali.hu oldalon, vagy beküldheted az alábbi címekre:
generali.hu@generali.com, vagy Generali Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf. 888.

GYERMEKEDNEK
VÁLASZTOTT
SZIMBA-CSOMAG:

TÖBBMILLIÓS 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!



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 hozzájáruláson alapul, melynek megadása önkéntes. A reklámok közvetlen megkeresés módszerével történő küldésének a megtiltására, illetőleg a hozzájárulás visszavonására bármikor indokolás nélkül, az alábbi címen, 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 leiratkozás@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 Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések című dokumentumban foglaltak megfelelően irányadók.

Dátum, _____, 20____. ____ hó ____ nap.

Nagykorú biztosított / szülő (törvényes képviselő) aláírása

