



SZIMBA-KALAUZ

2018/2019-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 balesetbiztosítást

## ÚJDONSÁG:



Baleset esetén a felmerülő gyógyszerköltségeket is térítjük

## 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.



A Szimba tanuló balesetbiztosításról és a biztosítási feltételekről tájékoztatást kaphat a [general.hu](http://general.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: [general.hu@general.com](mailto:general.hu@general.com), vagy Generali Biztosító Zrt. 7602 Pécs, Pf. 888. Fax: 06 1 451 3857

Szolgáltatási igényét elindíthatja a [general.hu](http://general.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 kiöltése előtt az Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések, a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételei (TANF18) és a Szimba termékbemutató 2018/2019-es tanév dokumentumokat a [general.hu](http://general.hu) weboldalról 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: .....