


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

SZIMBA CSOMAGOK	A	B	C	D	E	F
 CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS <b>ÚJ: MARADANDÓ FOG TÖRÉSE</b>	30 000	25 000	15 000	10 000	6 000	4 000
 SPECIÁLIS BALESETEK <b>ÚJ: SZÚRT, VÁGOTT SÉRÜLÉSEK,</b> 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-, lágycsőműtét	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	2 500 000	1 500 000	1 200 000	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
<b>ÉVES DÍJ (Ft / fő / év)</b>	<b>10 000</b>	<b>7 000</b>	<b>5 000</b>	<b>3 000</b>	<b>2 000</b>	<b>1 000</b>

## A választott Szimba-csomag

### Generali Gyermejkjövő 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](http://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 Európai Utazási Biztosító Zrt., a Generali Alapkezelő Zrt., a Europ Assistance Magyarország Kft., Familio Kft., a Generali a Biztonsággért Alapítvány, Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár, a Genertel Biztosító Zrt., a GP Consulting Pénzügyi Tanácsadó Kft., valamint a Generali Egészséggépjártár 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 címeken, illetve a Generali Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálatán – név, születési dátum és kötvényszám megadásával – lehetőségem van: generali.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 adattörzési kérelmeket és az egyéb adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatokat, kérelmeket az érintetteknek minden adatkezelőnél külön-külön kell megtenniük.

Dátum, \_\_\_\_\_, 201\_\_\_\_. \_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap.

Biztosított / kiskorú biztosított esetén szülő (törvényes képviselő) aláírása