

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

ÚJDONSÁGOK:

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

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 az ajánlattevő intézmény tanuló balesetbiztosításának kezelésével megbízott munkatársához eljuttatni.

A Szimba tanuló balesetbiztosításról és a biztosítási feltételekről tájékoztatást kaphat a generali.hu oldalon, a **Telefonos ügyfélszolgálat 06 40 200 250**-es telefonszámán, bármelyik Generali Biztosító Zrt. értékesítési egységén, ügyfélszolgálaton, illetve az oktatási-, vagy a nevelő-gondozó (ajánlattevő) 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 tanévi kiadását megelőzően a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételei (TANF16) és a Szimba termék tájékoztató 2016/2017-es tanévi kiadását megismerem, megismertem és elfogadtam. A generali.hu weboldalon letöltöttem, megismertem és elfogadtam.

Jelen nyilatkozat aláírásával a Szimba tanuló balesetbiztosítás feltételeinek a „Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi IV. törvény 119. §-ában meghatározott eltérő rendelkezései” című fejezetében foglaltakat kifejezetten elfogadom.

Választott Szimba-csomag: A B C D E F *1000,- Ft alatti*

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

Biztosított / kiskorú biztosított esetén szülő (törvényes képviselő) aláírása

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

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: **SZATMÁRI-MARGITAI BT.**
 1200 Kazincbarcika, Barokk Béla u. 24.
 Biztosításközvetítő telefonszáma: 20907480-1-05
 Telefon: 48/512-339
 2016.07.26.
 Biztosításközvetítő aláírása: *06-30/972-5072*