

A gyermekünk iránti gondoskodás igénye a megszületése pillanatától kezdve az egész életünket végigkíséri. A SIGNAL IDUNA Biztosító diákbiztosítása lehetővé teszi, hogy az állam által adott biztosítás optimális kiegészítéseként a lehető legnagyobb biztonság nyújtása mellett gondoskodjon gyermekéről.

#### KINEK AJÁNLJUK?

- bölcsődéseknek
- óvodásoknak
- oktatási intézmények nappali tagozatos tanulóinak, hallgatóinak (legfeljebb 23 éves korig)

Biztosítást köthet oktatási intézmény, illetve természetes személy is abban az esetben, ha legalább 5 gyermekre köti a biztosítást. Ez utóbbi esetben a szülők felhatalmazása szükséges.

#### JELENTKEZÉSI LAP

Kérjük, a nyomtatott betűkkel kitöltött és aláírt Jelentkezési lapot juttassa vissza a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS-sal foglalkozó nevelőnek, ügyintézőnek. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a Jelentkezési lap mindkét oldalán írja alá, ami a biztosítási ajánlat elválaszthatatlan részét képezi, de önmagában nem tekinthető biztosítási ajánlatnak. A biztosítási ajánlat kizárólag a kitöltött Jelentkezési lappal együtt érvényes!

Iskola neve/címe: \_\_\_\_\_

Diák neve: \_\_\_\_\_

Diák osztálya: \_\_\_\_\_

Diák születési helye, dátuma: \_\_\_\_\_

Anyja születési neve: \_\_\_\_\_

Szülő/Gondviselő neve: \_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

E-mail címe: \_\_\_\_\_

Kérjük a választott módozat melletti négyzetbe tegyen egy X-et!

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A Éves díja: 600 Ft   | <input type="checkbox"/> E Éves díja: 4 000 Ft |
| <input type="checkbox"/> B Éves díja: 1 200 Ft | <input type="checkbox"/> F Éves díja: 6 000 Ft |
| <input type="checkbox"/> C Éves díja: 1 800 Ft | <input type="checkbox"/> G Éves díja: 8 000 Ft |
| <input type="checkbox"/> D Éves díja: 2 000 Ft |  |

Biztosított aláírása (kiskorú esetén a Szülő/Gondviselő)

Kérjük, hogy a Jelentkezési lap mindkét oldalát töltsse ki és írja alá.

SIGNAL IDUNA 

#### SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Cím: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Levél cím: 1519 Budapest, Pf. 260.

Telefon: 06 1 458 4200

E-mail: [info@signal.hu](mailto:info@signal.hu)

[www.signal.hu](http://www.signal.hu)

Jelen kiadvány kizárólag tájékoztatásra szolgál, nem minősül ajánlatnak. A tájékoztató nem tartalmazza a részletes szerződési feltételeket, mentesüléseket, kizárásokat, valamint a termék részletes ismertetőjét. Biztosítási szerződésre a mindenkor érvényes hatályos szerződési feltételek az irányadók.



SIGNAL PLUSZ  
DIÁKBIZTOSÍTÁS

Jelentkezési lap  
és tájékoztató

SIGNAL IDUNA 

## MIT NYÚJT A SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS?

- ✓ Széles körű biztosítási védelem.
- ✓ Magas szolgáltatási színvonal – kedvező díjak.
- ✓ 7 biztosítási csomag közül választhat (600-8000 Ft/éves díj között).
- ✓ Gyermek számára az optimális biztosítási védelem már 2 000 Ft éves díjért elérhető.
- ✓ Térítés a leggyakoribb kiemelt gyermekbalesetekre.
- ✓ Plusz szolgáltatás közötti közlekedési balesetek esetére is.
- ✓ A biztosítási piacon egyedülálló módon Tanulási támogatás szolgáltatás és Felelősségbiztosítás.



## DIÁKBIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK

Biztosítási szolgáltatások	Biztosítási összegek (Ft)						
	A	B	C	D	E	F	G
Kiemelt gyermekbalesetek (kullancscsípés, kutyaharapás, vágott-szúrt sérülés) esetén	5 000	10 000	15 000	<b>9 000</b>	18 000	27 000	30 000
Csonttörés (csontrepedésre, fogtörésre is) esetén	5 000	10 000	15 000	<b>7 000</b>	14 000	21 000	25 000
Baleseti költségtérítés (pl. könnyített gipsz, kísérő költségek, rehabilitációs-, mentési-, szállítási költségek)	–	–	–	<b>20 000</b>	40 000	60 000	75 000
Baleseti kórházi napidíj (0 nap önrész)	250	500	750	<b>500</b>	1 000	1 500	1 500
Kórházi napidíj (baleseti vagy betegségi)	–	–	–	<b>500</b>	1 000	1 500	1 500
Baleseti műtéti térítés	30 000	60 000	90 000	<b>50 000</b>	100 000	150 000	150 000
Műtéti térítés (baleseti vagy betegségi)	–	–	–	–	–	–	30 000
Égési sérülés esetén	–	–	–	<b>50 000</b>	100 000	150 000	200 000
Baleseti gyógyulási támogatás (kórházi ápolás és/vagy műtét)	–	–	–	–	–	–	25 000
Baleseti rokkantság esetén	100 000	200 000	300 000	<b>300 000</b>	800 000	900 000	1 000 000
Közúti közlekedési baleseti rokkantság esetén további	–	–	–	<b>250 000</b>	500 000	750 000	1 000 000
Halál esetén	100 000	200 000	300 000	<b>150 000</b>	300 000	450 000	500 000
Baleseti halál esetén további	100 000	200 000	300 000	<b>300 000</b>	600 000	900 000	1 000 000
Közúti közlekedési baleseti halál esetén még további	–	–	–	<b>250 000</b>	500 000	750 000	1 000 000
Felelősségbiztosítás	–	–	–	<b>150 000</b>	300 000	450 000	500 000
Tanulási támogatás min. 5 napos kórházi tartózkodás esetén	–	–	–	<b>6 000</b>	12 000	18 000	10 000
Tanulási támogatás min. 10 napos kórházi tartózkodás esetén	–	–	–	<b>15 000</b>	30 000	45 000	22 500
<b>Éves díj (Ft)</b>	<b>600</b>	<b>1 200</b>	<b>1 800</b>	<b>2 000</b>	<b>4 000</b>	<b>6 000</b>	<b>8 000</b>

A SIGNAL PLUSZ Diákbiztosítás biztosítási feltételeit az alábbi oldalon, a Kapcsolódó dokumentumok között találja:  
<https://www.signal.hu/hu/balesetbiztositas/SIGNAL-Diak-Plusz>

## JELENTKEZÉSI LAP

Mint Szülő/Gondviselő, a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Bp., Alkotás u. 50., továbbiakban: Biztosító) részére, ezzel önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító saját termékeivel, szolgáltatásaival, különleges ajánlataival, hirdetési célból reklámküldeményeket, továbbá egyéb, a fogyasztók tájékozottságát segítő információkat közvetlenül, kiszervezett szolgáltató vagy függő biztosításközvetítő útján megküldjön részemre a szerződéskötés során megadott címre levélben vagy e-mail címre, vagy ismertessen telefonon, SMS-ben vagy MMS-ben, illetve egyéb elektronikus csatornán.

Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat a hozzájárulásommal elfogadott célból, az adatok biztonságáról gondoskodva, hozzájárulásom visszavonásáig, de legfeljebb a szerződés megszűnését követő 3 évig az Információs önkormányzati jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 6. § szerint kezelje.

Vállalom, hogy a fenti adataimban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem a lenti elérhetőségek valamelyikén.

Tudomásom van arról, hogy az info@signal.hu e-mail címre küldött kérésemre, vagy telefonon a +36 1 458 4200 számon, postai úton (postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Bp. Pf. 260.) vagy személyesen a Biztosító központi ügyfélszolgálati irodájában, illetve az Ügyfélportálon a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt-től bármikor tájékoztatást kérhetek a személyes adataim kezeléséről, illetve hozzájárulásomat bármikor, indoklás és korlátozás nélkül, ingyenesen visszavonhatom.

Kijelentem, hogy az adatkezelésre vonatkozó előzetes tájékoztatást a velem szerződésben álló SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. részéről teljes körűen megkaptam.

Tájékoztattuk, hogy a Jelentkezési lap a biztosítási ajánlat elválaszthatatlan részét képezi, így az ezen megadott személyes adatokat a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt., mint adatkezelő a signal.hu nyitó oldal alján az Adatkezelési irányelveink oldalán található ([www.signal.hu/hu/adatkezesi-iranyelveink](http://www.signal.hu/hu/adatkezesi-iranyelveink)), vagy a [www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezesi\\_tajekoztato\\_szemelyes\\_adatok\\_kezelesevel\\_kapcsolatos\\_tajekoztato.pdf](http://www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezesi_tajekoztato_szemelyes_adatok_kezelesevel_kapcsolatos_tajekoztato.pdf) linken elérhető részletes tájékoztatóban foglaltak szerint kezeli.

IGEN  NEM

\_\_\_\_\_  
 Szülő/Gondviselő aláírása

Kérjük, hogy a Jelentkezési lap mindkét oldalát töltsse ki és írja alá.