

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 DIÁKBIZTOSÍTÁSSal 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 
Egymásért

SIGNAL IDUNA 
Egymásért

Jelentkezési lap és tájékoztató

SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS

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 IDUNA Biztosító Zrt.
1123 Budapest, Alkotás utca 50.
Postacím: 1519 Budapest, Pf: 260.

Telefon: 06 1 458 4200
Fax: 06 1 458 4260
info@signal-iduna.hu

www.signal.hu

SIG 5505



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).
- ✓ Térítés a leggyakoribb kiemelt gyermekbalesetekre.
- ✓ Plusz szolgáltatás közúti 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	9 000	18 000	27 000	30 000
Csonttörés (csontrepedésre, fogtörésre is) esetén	5 000	10 000	15 000	7 000	14 000	21 000	25 000
Baleseti költség térítés (pl. könnyített gipsz, kísértő költségek, rehabilitációs-, mentési-, szállítási költségek)	-	-	-	20 000	40 000	60 000	75 000
Baleseti kórházi napidíj (0 nap önrész)	250	500	750	500	1 000	1 500	1 500
Kórházi napidíj (baleseti vagy betegségi)	-	-	-	500	1 000	1 500	1 500
Baleseti műtéti térítés	30 000	60 000	90 000	50 000	100 000	150 000	150 000
Műtéti térítés (baleseti vagy betegségi)	-	-	-	-	-	-	30 000
Égési sérülés esetén	-	-	-	50 000	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	300 000	800 000	900 000	1 000 000
Közúti közlekedési baleseti rokkantság esetén további	-	-	-	250 000	500 000	750 000	1 000 000
Halál esetén	100 000	200 000	300 000	150 000	300 000	450 000	500 000
Baleseti halál esetén további	100 000	200 000	300 000	300 000	600 000	900 000	1 000 000
Közúti közlekedési baleseti halál esetén még további	-	-	-	250 000	500 000	750 000	1 000 000
Felelősségbiztosítás	-	-	-	150 000	300 000	450 000	500 000
Tanulási támogatás min. 5 napos kórházi tartózkodás esetén	-	-	-	6 000	12 000	18 000	10 000
Tanulási támogatás min. 10 napos kórházi tartózkodás esetén	-	-	-	15 000	30 000	45 000	22 500
Éves díj (Ft)	600	1 200	1 800	2 000	4 000	6 000	8 000

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, ezennel 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 önrendelési 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-iduna.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.

Tájékoztatjuk, 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 aloldalon található (www.signal.hu/hu/adatkezesesi-iranyelveink), vagy a <https://www.signal.hu/static/sw/file/dmtajekoztato.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.