



  
dobrzeubezpieczam.pl

Zapis online  
DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA ŻYCIE UNUM



DLA ZDROWIA I ŻYCIA  
STOWARZYSZENIE

# Jak przystąpić do Grupowego Ubezpieczenia na Życie w ramach Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia?

Zapis online do ubezpieczenia przebiega w 3 krokach:

- Krok 1. Rejestracja jako członek Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia – link do zapisu otrzymasz od swojego Doradcy
- Krok 2. Utworzenie konta i wybór zakresu ubezpieczenia na Stronie Unum z [linku dedykowanego Członkom Stowarzyszenia](#) – po rejestracji w Stowarzyszeniu zostaniesz przekierowany na odpowiednią stronę (otrzymasz link również na maila)
- Krok 3. Płatność pierwszej składki w dniu rejestracji na indywidualny numer rachunku, który zostanie przesłany drogą mailową z adresu [stowarzyszenie@dlazdrowiaizycia.pl](mailto:stowarzyszenie@dlazdrowiaizycia.pl)
- WAŻNE! Pamiętaj, aby dane, które wpisujesz podczas rejestracji na stronie Stowarzyszenia oraz na stronie Unum były ze sobą spójne – (taki sam zakres ubezpieczenia i inne informacje)!

# Krok 1. Przystąpienie do Stowarzyszenia

Zapis online do Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia jest możliwy z dedykowanego linku, który otrzymasz od swojego doradcy

**Krok 1: Przystąpienie do Stowarzyszenia**    Krok 2: Wybór benefitu

Oświadczam, że deklaruję wolę przystąpienia jako członek wspierający do Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia z siedzibą w Komorowie, ul. Chopina 17, KRS 0000551792 (dalej: Stowarzyszenie).

Imię, nazwisko \*

Obywatelstwo \*

PESEL \*

Płeć \*

Miejsce, data urodzenia \*

**Adres zamieszkania**

Ulica, nr domu / nr lokalu \*

Kod pocztowy, poczta, miejscowość \*

**Adres korespondencyjny**

Adres korespondencyjny inny niż adres zamieszkania

Nr telefonu komórkowego \*

Nr telefonu stacjonarnego

Adres e-mail \*

- 1. Zapoznałem się ze [Statutem Stowarzyszenia](#) i zobowiązuje się do jego przestrzegania i terminowego opłacania składek
- 2. Jestem świadomy, że wraz z złożeniem niniejszej deklaracji przystąpienia do Stowarzyszenia stanę się członkiem wspierającym Stowarzyszenia zgodnie z [Zasadami przystępowania online do Stowarzyszenia](#) i będę mógł korzystać z benefitów oferowanych przez Stowarzyszenie zgodnie z [Regulaminem Benefitów](#)
- 3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie podanych przeze mnie danych osobowych w celach związanych z uczestnictwem przeze mnie w Stowarzyszeniu jako członek wspierający oraz w celach związanych z korzystaniem przeze mnie z benefitów oferowanych przez Stowarzyszenie. Oświadczam, że zapoznałem się z [Polityką Prywatności](#) i [Informacją Administratora Danych Osobowych](#)
- 4. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Stowarzyszenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (e-mail, sms, telefon) informacji o działalności Stowarzyszenia, w tym o benefitach z których mogę skorzystać jako członek wspierający Stowarzyszenia

➤ Wypełnij swoje dane

➤ Zaznacz wymagane oświadczenia

# Przystąpienie do Stowarzyszenia

Wybierz zakres ubezpieczenia i zaznacz wymagane oświadczenia (po zapoznaniu się z ich treścią), a następnie potwierdź klikając „Przystępuję do Stowarzyszenia i wybieram benefit”

Krok 1: Przystąpienie do Stowarzyszenia    Krok 2: Wybór benefitu

Wariant 1    Wariant 2    Wariant 3    Wariant 4  
 Wariant 5    Wariant 6    Wariant 7

U Chroni Zdrowie - Wariant I    U Chroni Zdrowie - Wariant II  
 U Chroni Zdrowie - Wariant III    U Chroni Zdrowie - Wariant IV

U Chroni Onkologicznie - Wariant I    U Chroni Onkologicznie - Wariant II  
 U Chroni Onkologicznie - Wariant III    U Chroni Onkologicznie - Wariant IV

U Chroni Serce - Wariant I    U Chroni Serce - Wariant II  
 U Chroni Serce - Wariant III    U Chroni Serce - Wariant IV

U Chroni Dziecko - Wariant I    U Chroni Dziecko - Wariant II  
 U Chroni Dziecko - Wariant III    U Chroni Dziecko - Wariant IV

U Chroni Aktywnych - Wariant I    U Chroni Aktywnych - Wariant II  
 U Chroni Aktywnych - Wariant III    U Chroni Aktywnych - Wariant IV

U Wspiera Zdrowe Nawyki - Wariant I    U Wspiera Zdrowe Nawyki - Wariant II

U Wspiera Życie w Zdrowiu - Wariant I    U Wspiera Życie w Zdrowiu - Wariant II  
 U Wspiera Życie w Zdrowiu - Wariant III    U Wspiera Życie w Zdrowiu - Wariant IV

Data początku okresu ubezpieczenia \*

\* Niniejszym zobowiązuję się opłacać składkę miesięczną z góry do 19 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony na indywidualnie przydzielone konto bankowe, które zostanie przesłane na podany adres e-mail.

\* Jestem świadomy/-a, że brak wpłaty w wymaganym terminie powoduje wygaśnięcie ochrony z ostatnim dniem miesiąca za który została opłacona składka.

\* Przyjmuję również do wiadomości, że w rocznicę ubezpieczenia, która przypada 1 marca, wysokości świadczeń oraz składki mogą ulec zmianie. O ewentualnej zmianie warunków zostaną odpowiednio wcześniej poinformowany/-a.

» Oprogramowanie dostarcza ALTAGO «

Wstecz   **Przystępuję do Stowarzyszenia i wybieram benefit**

# Przystąpienie do Stowarzyszenia

Komunikat potwierdzający zapis do Stowarzyszenia – jednocześnie otrzymasz wiadomości na e-mail

**Formularz wysłany!** ×

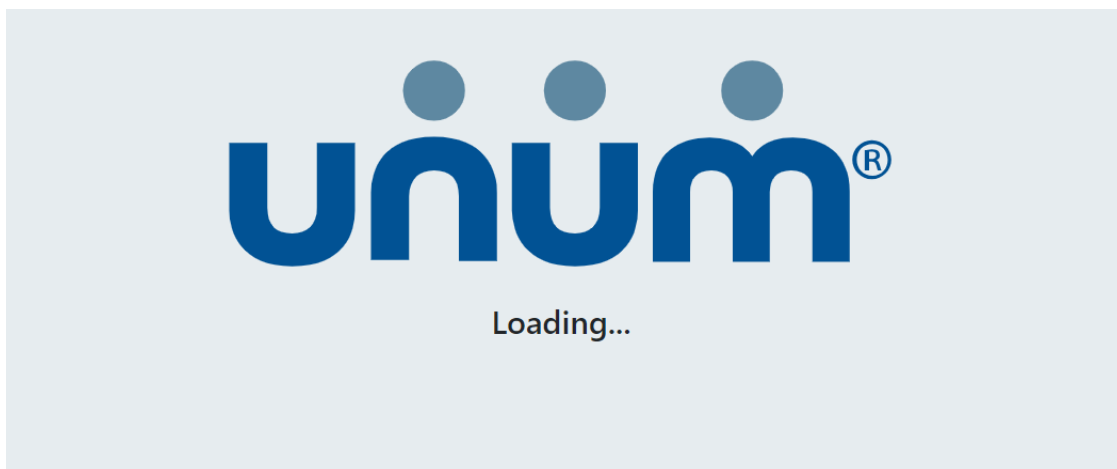
Na Twój adres e-mail wysłaliśmy potwierdzenie przyjęcia w poczet członków Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia oraz szczegóły wyboru benefitu.

Po wciśnięciu **Ok** zostaniesz przekierowany na stronę Unum Życie TUiR S.A. w celu dokończenia rejestracji i zapisu do ubezpieczenia.

**Ok**

# Przekierowanie na stronę Unum

Po prawidłowym zapisie w poczet Członków Stowarzyszenia dokonaj zapisu na stronie Unum – system przekieruje Cię na odpowiednią stronę, ewentualnie możesz skorzystać z linka, który otrzymasz na skrzynkę mailową z adresu: [stowarzyszenie@dlazdrowiaizycia.pl](mailto:stowarzyszenie@dlazdrowiaizycia.pl)



➤ Okienko w trakcie przekierowania na stronę Unum

Jednocześnie pragniemy poinformować, że w celu poprawnego zgłoszenia do ubezpieczenia konieczne jest zarejestrowanie się i uzupełnienie danych na stronie UNUM Życie TUiR S.A.:

[ENROLLMENT](#)

➤ Aktywny link do zapisu na Twoim mailu

## Krok 2. Rejestracja na stronie Unum

Kolejnym etapem jest rejestracja na stronie Unum dedykowanej dla Członków Stowarzyszenia

**unum**

Rejestracja PL ▾

Adres email będzie służył jako login do Portalu Klienta Unum Życie TUIR S.A.

Adres email (login) \*

Imię \*

Nazwisko \*

Oświadczam, że jestem członkiem Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia.

Oświadczam, że zapoznałem się z Polityką Prywatności ([link](#))

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem niniejszej Aplikacji ([link](#))

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu 'Dane osobowe' ([link](#))

[Jestem już zarejestrowany](#) Dalej

W przypadku problemów, proszę spróbować przeprowadzić operację rejestracji ponownie lub skontaktować się z działem obsługi klienta 800 33 55 33.

➤ Wypełnij swoje dane (adres e-mail, imię i nazwisko)

➤ Zaznacz wymagane oświadczenia

➤ Kliknij „Dalej”



**DLA ZDROWIA I ŻYCIA**  
STOWARZYSZENIE

**dobrzeubezpieczam.pl**

# Rejestracja na stronie Unum

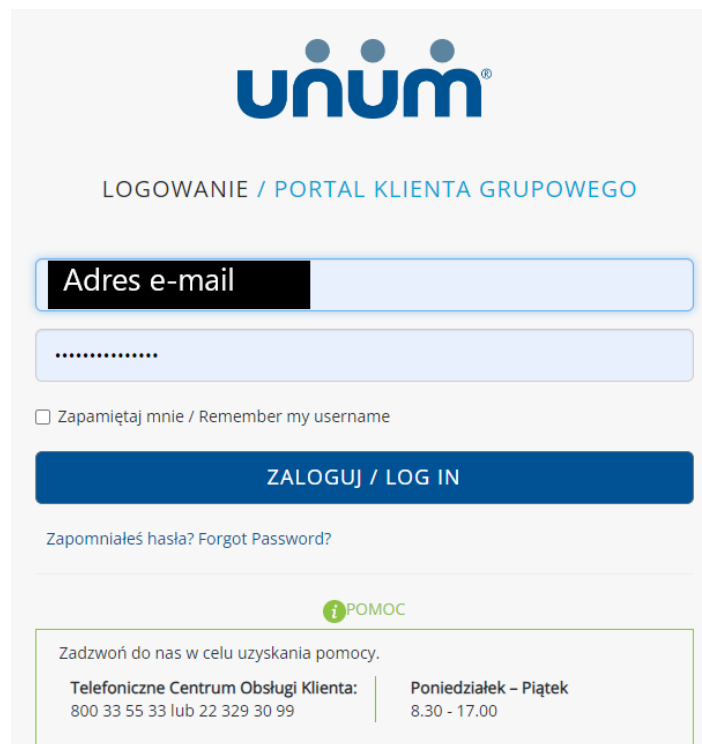
Po prawidłowej rejestracji pojawi się okienko z komunikatem „Rejestracja zakończyła się powodzeniem”





# Rejestracja na stronie Unum

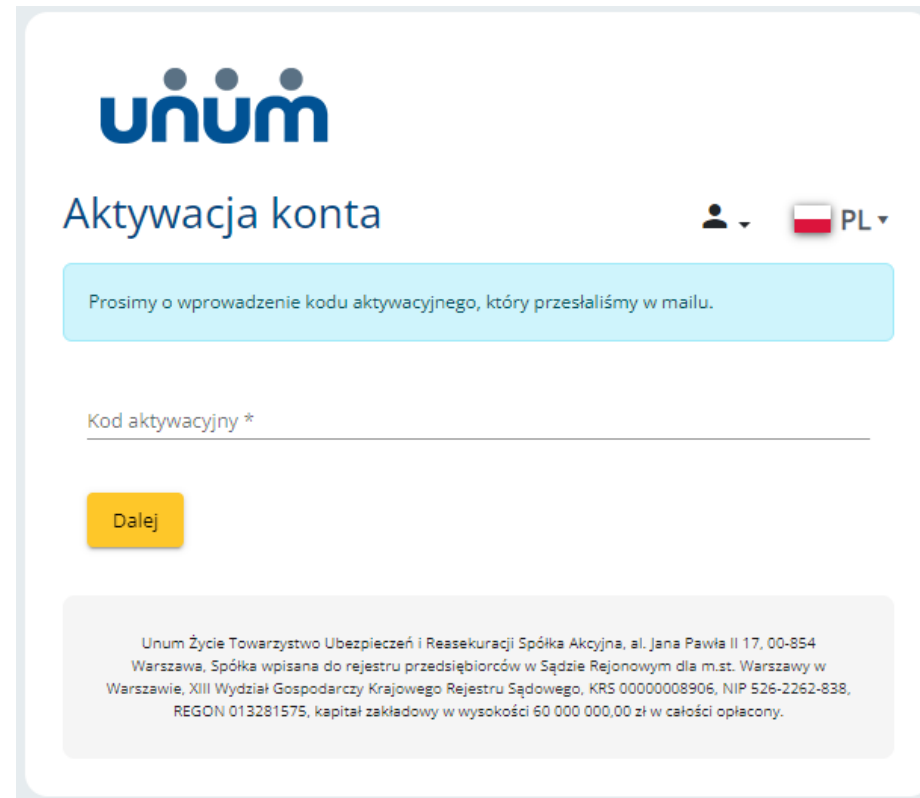
Zaloguj się do portalu przy pomocy adresu e-mail oraz hasła, które zostało ustalone w poprzednim kroku



The image shows a login form for the Unum portal. At the top is the Unum logo, followed by the text 'LOGOWANIE / PORTAL KLIENTA GRUPOWEGO'. Below this are two input fields: the first is labeled 'Adres e-mail' and the second is for a password, shown as a series of dots. There is a checkbox labeled 'Zapamiętaj mnie / Remember my username'. A blue button labeled 'ZALOGUJ / LOG IN' is positioned below the fields. Underneath the button is a link that says 'Zapomniałeś hasła? Forgot Password?'. At the bottom of the form is a section titled 'i POMOC' (Help) with the text 'Zadzwoń do nas w celu uzyskania pomocy.' (Call us for help). This section is divided into two columns: 'Telefoniczne Centrum Obsługi Klienta: 800 33 55 33 lub 22 329 30 99' and 'Poniedziałek – Piątek 8.30 - 17.00'.

# Rejestracja na stronie Unum

W celu aktywacji konta przejdź na swoją skrzynkę mailową



**unum**

## Aktywacja konta

Prosimy o wprowadzenie kodu aktywacyjnego, który przesłaliśmy w mailu.

Kod aktywacyjny \*

Dalej

Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 00000008906, NIP 526-2262-838, REGON 013281575, kapitał zakładowy w wysokości 60 000 000,00 zł w całości opłacony.

# Rejestracja na stronie Unum

Aktywuj konto klikając w link aktywacyjny na skrzynce mailowej (lub wpisując kod aktywacyjny w okienku logowania na stronie Unum)

Unum Życie TUiR S.A. Dokończ przystąpienie do ubezpieczenia grupowego/ Compl  
registration for group insurance

grupowe@unum.pl

do ▼

Dzień Dobry,

dokończ Twoje przystąpienie do Umowy ubezpieczenia grupowego w Unum Życie TUiR S.A (w dalszej korespondencji „Unum”):

1. Przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, zapoznaj się z załączonymi dokumentami:

- warunkami Umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie,
- dokumentem "Dane osobowe w Unum",
- zakresem ubezpieczenia

2. Następnie kliknij w link aktywacyjny podany poniżej

[Aktywacja konta](#)

Strona internetowa  
[www.unum.pl](http://www.unum.pl)

# Rejestracja na stronie Unum

Wybierz pole „Pracownik”, rodzaj umowy „Inna”, ID pracownika i datę zatrudnienia pozostaw puste (Pracownik - umowna nazwa Ubezpieczonego)

1 Dane osobowe — 2 Dane uposażonych — 3 Wybór wariantu ubezpieczenia — 4 Oświadczenia — 5 Ankieta medyczna

Dane dotyczące ubezpieczonego:

Wypełniam wniosek jako:

Pracownik

Wypełnij poniższe pola swoimi danymi; rejestracja członka rodziny (małżonka/partnera, pełnoletniego dziecka) będzie możliwa po zakończeniu Twojej rejestracji w ubezpieczeniu.

ID pracownika

Rodzaj umowy

Data zatrudnienia



DLA ZDROWIA I ŻYCIA  
STOWARZYSZENIE

dobrzeubezpieczam.pl

# Rejestracja na stronie Unum

Wypełnij swoje dane:

### Moje dane osobowe


Imię *	Nazwisko *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL <input type="checkbox"/> Posiadam PESEL	Data urodzenia <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Adres korespondencyjny

Miejscowość *	Kod pocztowy *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	Nr domu * <input type="text"/>
<input type="text"/>	Nr mieszkania <input type="text"/>
E-mail <input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

# Rejestracja na stronie Unum

Wypełnij tylko w przypadku pozostawania w związku nieformalnym (nie wpisujemy danych współmałżonka), aby skorzystać z opcji dotyczących Partnera w zakresie Twojego ubezpieczenia)

Dane Partnera (zgodnie z warunkami Umowy ubezpieczenia) 

Imię *	Nazwisko *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Data urodzenia * 
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejsce urodzenia *	
<input type="text"/>	

Anuluj

Dalej

# Rejestracja na stronie Unum

Uposażeni, których wskażesz poniżej będą uprawnieni do otrzymania świadczenia w przypadku Twojej śmierci (łączna suma powinna wynieść 100%)

Uposażeni Główni

Czy beneficjent jest instytucją ✕

Imię \*

Nazwisko \*

Data urodzenia \*

Świadczenie

% świadczenia \*

Czy beneficjent jest instytucją ✕

Imię \*

Nazwisko \*

Data urodzenia \*

Świadczenie

% świadczenia \*

[Chcę dodać Uposażonego](#)

Uposażeni Zastępczy

[Chcę dodać Uposażonego zastępczego](#)

# Rejestracja na stronie Unum

Dodatkowo można wprowadzić uposażonego/uposażonych zastępczych

Chcę dodać Uposażonego

### Uposażeni Zastępczy

Imię \*

Nazwisko \*

Data urodzenia \*

świadczenie

Procentowo

% świadczenia \*

100

Chcę dodać Uposażonego zastępczego

Cofnij Anuluj Dalej



# Rejestracja na stronie Unum

Wybierz wariant podstawowy

1 Dane osobowe — 2 Dane uposażonych — 3 Wybór wariantu ubezpieczenia — 4 Oświadczenia — 5 Ankieta medyczna

## Wybór wariantu ubezpieczenia

Składka łączna miesięczna razem: 127,00 zł

### Pakiet Podstawowy/Basic Package

- Wybieram Wariant 1/ Option 1 - składka 51,00 zł
- Wybieram Wariant 2/ Option 2 - składka 74,00 zł
- Wybieram Wariant 3/ Option 3 - składka 127,00 zł
- Wybieram Wariant 4/ Option 4 - składka 212,00 zł
- Wybieram Wariant 5/ Option 5 - składka 280,00 zł
- Wybieram Wariant 6/ Option 6 - składka 370,00 zł
- Wybieram Wariant 7/ Option 7 - składka 450,00 zł

Składka miesięczna za warianty podstawowe 127,00 zł

# Rejestracja na stronie Unum

Po rozwinięciu poniższych „+” pokażą Ci się poszczególne warianty pakietów dodatkowych

## Warianty oraz Pakiety dodatkowe/Additional Options and Packages

- + U Chroni Zdrowie
- + U Chroni Dziecko
- + U Chroni Aktywnych
- + U Chroni Serce
- + U Chroni Onkologicznie
- + U Wspiera Życie w Zdrowiu
- + U Wspiera Zdrowe Nawyki

Składka miesięczna za warianty dodatkowe 0,00 zł

Cofnij

Anuluj

Dalej

# Rejestracja na stronie Unum

Można wybrać po jednym wariancie z każdego pakietu dodatkowego (pamiętaj, aby wybrać ten sam zakres, który zaznaczyłeś wcześniej przy rejestracji do Stowarzyszenia)

- U Chroni Aktywnych - Wariant I/Active Cover with U - Option I - składka 10,00 zł
- U Chroni Aktywnych - Wariant II/Active Cover with U - Option II - składka 15,00 zł
- U Chroni Aktywnych - Wariant III/Active Cover with U - Option III - składka 20,00 zł
- U Chroni Aktywnych - Wariant IV/Active Cover with U - Option IV - składka 25,00 zł

#### — U Chroni Serce

- U Chroni Serce - Wariant I/Cardio Cover with U - Option I - składka 10,00 zł
- U Chroni Serce - Wariant II/Cardio Cover with U - Option II - składka 15,00 zł
- U Chroni Serce - Wariant III/Cardio Cover with U - Option III - składka 20,00 zł
- U Chroni Serce - Wariant IV/Cardio Cover with U - Option IV - składka 25,00 zł

Składka miesięczna za warianty dodatkowe  
**45,00 zł**

#### — U Chroni Onkologicznie

- U Chroni Onkologicznie - Wariant I/Cancer Cover with U - Option I - składka 10,00 zł
- U Chroni Onkologicznie - Wariant II/Cancer Cover with U - Option II - składka 15,00 zł
- U Chroni Onkologicznie - Wariant III/Cancer Cover with U - Option III - składka 20,00 zł
- U Chroni Onkologicznie - Wariant IV/Cancer Cover with U - Option IV - składka 25,00 zł



**DLA ZDROWIA I ŻYCIA**  
STOWARZYSZENIE

**dobrzeubezpieczam.pl**

# Rejestracja na stronie Unum

## Zaznacz obowiązkowe oświadczenia

### Oświadczenia obowiązkowe

Zaznacz wszystkie oświadczenia i zgody

#### OŚWIADCZENIE O PRYZYŚCIENIU DO UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową lub zgody na finansowanie kosztu Składki, otrzymałam/otrzymałem i zapoznałam/zapoznałem się z:

- 1) treścią warunków Umowy ubezpieczenia, w tym z treścią „Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie wraz z Warunkami umów dodatkowych”, na podstawie których zawarto Umowę ubezpieczenia, dalej „OWU wraz z Warunkami umów dodatkowych” oraz wysokością Sum ubezpieczenia;
- 2) dokumentem „Dane osobowe w Unum”.



2. Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia, w tym w „OWU wraz z Warunkami umów dodatkowych”, jak również na ustaloną wysokość Sum ubezpieczenia.



3. Upoważniam Ubezpieczającego do potrącania z mojego wynagrodzenia kwoty niezbędnej do pokrycia kosztów Składki i przekazywania jej do Unum Życie TUIR S.A., dalej „Unum”, (jeśli tak przewiduje Umowa ubezpieczenia) oraz do udzielenia Unum wszelkich informacji niezbędnych do wykonywania Umowy ubezpieczenia.



4. Oświadczam, że przekazałam/przekazałem mojemu Partnerowi (o ile dotyczy) informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Unum zamieszczone w dokumencie „Dane osobowe w Unum” oraz oświadczam, że w związku z wykonywaniem

#### UPOWAŻNIENIE DLA UBEZPIECZAJĄCEGO \*

Upoważniam Ubezpieczającego do wyrażenia w moim imieniu wymaganej zgody na dokonywanie zmian Umowy ubezpieczenia, w szczególności dotyczących zakresu ubezpieczenia, wysokości Sum ubezpieczenia i Składki.



\* Niniejsze upoważnienie może zostać odwołane w każdym czasie.

#### UPOWAŻNIENIE DLA UNUM ORAZ PONIŻEJ WSKAZANYCH PODMIOTÓW

Wyrażam zgodę na uzyskanie przez Unum:

- 1) na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum – od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały lub będą udzielały świadczeń zdrowotnych na moją rzecz informacji – w tym kopii dokumentacji medycznej – o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej na moją rzecz Umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacji o przyczynie mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych;
- 2) na wniosek Unum – od Narodowego Funduszu Zdrowia danych (nazw i adresów) świadczeniodawców, którzy udzielali świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, w związku z weryfikacją danych dotyczących stanu zdrowia dla celów ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia.



Jeśli Twoje ubezpieczenie obejmuje świadczenia medyczne lub opiekuńcze realizowane przez Centrum Operacyjne, powyższe upoważnienie dotyczy również AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie. Dodatkowo, jeżeli Twoje ubezpieczenie będzie podlegało reasekuracji, powyższe upoważnienie obejmuje również zgodę na uzyskiwanie ww. informacji przez reasekuratora.



DLA ZDROWIA I ŻYCIA  
S T O W A R Z Y S Z E N I E

dobrzeubezpieczam.pl

# Rejestracja na stronie Unum

Odpowiedz na pytania dotyczące stanu zdrowia zgodnie ze stanem faktycznym (jeżeli odpowiedź brzmi „Tak” na którekolwiek pytanie nie możesz przystąpić do Ubezpieczenia)

## OŚWIADCZENIA O STANIE ZDROWIA

Czy w dniu złożenia niniejszego Wniosku:

1) **przebywasz** na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 14-dniowe (nie dotyczy zwolnień związanych z ciążą, porodem, złamaniami, skręczeniami, zwichnięciami ani przeznaczonych na opiekę nad członkiem rodziny)?

TAK  NIE

2) **przebywasz** w hospicjum, szpitalu lub innym zakładzie opiekuńczo-leczniczym?

TAK  NIE

3) **masz** orzeczoną niezdolność do pracy lub też ubiegasz się o takie orzeczenie?

TAK  NIE

4) **otrzymujesz** świadczenie rehabilitacyjne lub też ubiegasz się o takie świadczenie?

TAK  NIE

Oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą wszystkie udzielone odpowiedzi i informacje oraz podane przeze mnie dane są prawdziwe. Jednocześnie potwierdzam złożenie wszystkich oświadczeń i udzielenie upoważnień zawartych w niniejszym Wniosku.



**DLA ZDROWIA I ŻYCIA**  
STOWARZYSZENIE

**dobrzeubezpieczam.pl**

# Rejestracja na stronie Unum

Możesz wyrazić dobrowolne zgody na marketing

## Oświadczenia dodatkowe

Zaznacz wszystkie oświadczenia i zgody

Wyrażam zgodę na przetwarzanie (w tym profilowanie) przez Unum moich danych osobowych w celach marketingowych, tj. na otrzymywanie od Unum spersonalizowanych ofert produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług, za pośrednictwem jednego lub kilku poniższych kanałów komunikacji: **poczta elektroniczna (e-mail)**.



Wyrażam zgodę na przetwarzanie (w tym profilowanie) przez Unum moich danych osobowych w celach marketingowych, tj. na otrzymywanie od Unum spersonalizowanych ofert produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług, za pośrednictwem jednego lub kilku poniższych kanałów komunikacji: **telekomunikacyjne urządzenia końcowe (telefon)**.



Prosimy zaznaczyć odpowiednie pola. **Niezaznaczenie pola oznacza nieudzielenie pełnomocnictwa/brak zgody.**

Wnioskowana data objęcia ochroną



Cofnij

Anuluj

Dalej



DLA ZDROWIA I ŻYCIA  
STOWARZYSZENIE

dobrzeubezpieczam.pl

# Rejestracja na stronie Unum

Po przejściu „Dalej” pojawi się następujące okienko. Kliknij „Tak”, aby zapisać wprowadzone dane

Oświadczenia dodatkowe

Zaznacz wszystkie oświadczenia i zgody

Wyrażam zgodę na przetwarzanie (w tym profilowanie) przez Unum moich danych osobowych w celach marketingowych, tj. na otrzymywanie od Unum spersonalizowanych ofert produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług, za pośrednictwem jednego lub kilku poniższych kanałów komunikacji: **poczta elektroniczna (e-mail)**.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie (w tym profilowanie) przez Unum moich danych osobowych w celach marketingowych, tj. na otrzymywanie od Unum spersonalizowanych ofert produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług, za pośrednictwem jednego lub kilku poniższych kanałów komunikacji: **telefony (telefon)**.

Przed kolejnym krokiem wymagany jest zapis podanych wcześniej danych. Wyrażasz zgodę?

Nie **Tak**






Prosimy zaznaczyć odpowiednie pola. Niezaznaczenie pola oznacza nieudzielenie pełnomocnictwa/brak zgody.

Wnioskowana data objęcia ochroną  
01-07-2023

Cofnij Anuluj Dalej

# Rejestracja na stronie Unum

Odpowiedz na pytania dotyczące dobrego stanu zdrowia zgodnie ze stanem faktycznym (jeżeli odpowiedź brzmi „Tak” na którekolwiek pytanie nie możesz przystąpić do Ubezpieczenia)

 Dane osobowe —  Dane uposażonych —  Wybór wariantu ubezpieczenia —  Oświadczenia —  5 Ankieta medyczna

## OŚWIADCZENIE O DOBRYM STANIE ZDROWIA

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania poprzez zaznaczenie właściwego pola: TAK/NIE.

Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy zalecono Pani/Panu diagnostykę (z wyłączeniem badań profilaktycznych), hospitalizację, operację lub inne leczenie medyczne w związku z następującymi chorobami: wadami serca, chorobą niedokrwienną serca (chorobą wieńcową), zawałem serca, udarem mózgu, cukrzycą (nie dotyczy cukrzycy ciążowej), przewlekłymi chorobami: wątroby, trzustki lub nerek, zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami zachowania, chorobą nowotworową?

Tak  Nie

Czy w ciągu ostatnich 5 lat zdiagnozowano u Pani/Pana lub leczyła się Pani/leczył się Pan z powodu chorób wymienionych powyżej?

Tak  Nie

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przebywała Pani/przebywał Pan na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30-dniowe (nie dotyczy zwolnień związanych z ciążą, porodem, złamaniami, skręczeniami, zwichnięciami ani przeznaczonych na opiekę nad członkiem rodziny)?

Tak  Nie

Oświadczam, zgodnie z moją najlepszą wiedzą, że wszystkie odpowiedzi i informacje zawarte w Oświadczeniu są prawdziwe i prawidłowo zapisane.



**DLA ZDROWIA I ŻYCIA**  
STOWARZYSZENIE

**dobrzeubezpieczam.pl**



# Rejestracja na stronie Unum

Odpowiedz na pytania dotyczące chorób kardiologicznych, jeśli wnioskujesz o pakiet dodatkowy „U Chroni Serce” (jeśli Twoja odpowiedź brzmi „Tak” nie będziesz mógł zakupić tego pakietu dodatkowego)

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE CHORÓB KARDIOLOGICZNYCH

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytanie poprzez zaznaczenie właściwego pola TAK/ NIE.

Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy zalecono Pani/Panu diagnostykę (z wyłączeniem badań profilaktycznych), hospitalizację, operacje lub inne leczenie medyczne w związku z następującymi schorzeniami: wadami serca, wadami zastawek serca, chorobą niedokrwienną serca, chorobą wieńcową, miażdżycą, zaburzeniami rytmu serca, zawałem serca, udarem mózgu, wylewem, otyłością, cukrzycą?

Tak Nie

Czy w ciągu ostatnich 5 lat zdiagnozowano u Pani/Pana lub czy leczyła się Pani/leczył się Pan z powodu chorób wymienionych powyżej?

Tak Nie

Oświadczam, zgodnie z moją najlepszą wiedzą, że wszystkie odpowiedzi i informacje zawarte w Oświadczeniu są prawdziwe i prawidłowo zapisane.



**DLA ZDROWIA I ŻYCIA**  
S T O W A R Z Y S Z E N I E

**dobrzeubezpieczam.pl**

# Rejestracja na stronie Unum

Odpowiedz na pytania dotyczące chorób nowotworowych, jeśli wnioskujesz o pakiet dodatkowy „U Chroni Onkologicznie” (jeśli Twoja odpowiedź brzmi „Tak” nie będziesz mógł zakupić tego pakietu dodatkowego)

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE CHORÓB NOWOTWOROWYCH

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania poprzez zaznaczenie właściwego pola: TAK/ NIE

Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy zalecono Pani/Panu diagnostykę (z wyłączeniem badań profilaktycznych), hospitalizację, operacje lub inne leczenie medyczne w związku z chorobą nowotworową?

Tak Nie

Czy w ciągu ostatnich 5 lat zdiagnozowano u Pani/Pana lub leczyła się Pani/leczył się Pan z powodu choroby nowotworowej?

Tak Nie

Oświadczam, zgodnie z moją najlepszą wiedzą, że wszystkie odpowiedzi i informacje zawarte w Oświadczeniu są prawdziwe i prawidłowo zapisane.



**DLA ZDROWIA I ŻYCIA**  
STOWARZYSZENIE

**dobrzeubezpieczam.pl**

# Rejestracja na stronie Unum

Obowiązkowe oświadczenie o wykonywanym zawodzie (jeśli pracujesz w zawodzie uznanym za niebezpieczny nie możesz przystąpić do ubezpieczenia)

## OŚWIADCZENIE O NIEBEZPIECZNYM ZAWODZIE

Czy z chwilą wypełniania niniejszego Wniosku o przystąpienie wykonujesz pracę we wskazanym zawodzie: pirotechnik, korespondent wojenny, aktor cyrkowy, alpinista przemysłowy, marynarz, dżokej, górnik, kaskader, nurek, pilot, ratownik górski i wodny, rybak morski i śródlądowy, skoczek spadochronowy, sportowiec zawodowy lub pełnisz służbę o charakterze mundurowym z wyłączeniem służb leśnych i konduktorów?

Tak  Nie

Oświadczam, zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem, że wszystkie odpowiedzi i informacje zawarte w Oświadczeniu są prawdziwe i prawidłowo zapisane.



Cofnij

Anuluj

Zapisz wersję roboczą

Wyślij zgłoszenie



**DLA ZDROWIA I ŻYCIA**  
STOWARZYSZENIE

**dobrzeubezpieczam.pl**

# Rejestracja na stronie Unum

Potwierdź zgodę na przetwarzanie danych osobowych

## OŚWIADCZENIE O NIEBEZPIECZNYM ZAWODZIE

Zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia

Potwierdzam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojego zdrowia w celach opisanych w pkt 5 Oświadczeń obowiązkowych we Wniosku Przystąpienia do ubezpieczenia.

Anuluj **Potwierdzam**

prawdziwe i prawidłowo zapisane.

Cofnij Anuluj Zapisz wersję roboczą Wyślij zgłoszenie

# Rejestracja na stronie Unum

Po prawidłowym zapisie pojawi się następujący komunikat



## Podsumowanie

Dziękujemy za zarejestrowanie się do Portalu Klienta Ubezpieczeń Grupowych w Unum Życie TUiR S.A. Zgłoszenie jest w trakcie weryfikacji. Zakres ochrony ubezpieczeniowej potwierdzimy Certyfikatem Grupowego Ubezpieczenia na Życie, który zamieścimy w Portalu Klienta.

Pozdrawiamy,  
Zespół Unum Życie TUiR S.A.

# Rejestracja na stronie Unum

Otrzymasz również wiadomość z potwierdzeniem na swoją skrzynkę mailową

Unum Życie TUIR S.A. Dziękujemy za wystanie zgłoszenia do ubezpieczenia Odebrane x  

grupowe@unum.pl  
do ▾



Dzień dobry,

dziękujemy za złożenie Wniosku przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie.

Wypełniony przez Ciebie Wniosek dostępny jest w Portalu Klienta:

[ZALOGUJ](#)

Twoje zgłoszenie do ubezpieczenia jest teraz przez nas weryfikowane.

Rozpoczęcie Twojej ochrony ubezpieczeniowej potwierdzimy Certyfikatem Ubezpieczenia.

Certyfikat będzie dostępny w Portalu Klienta, o czym Cię poinformujemy w oddzielnym mailu.

Pozdrawiamy,  
Zespół Unum

*Wiadomość została wygenerowana automatycznie. Prosimy na nią nie odpowiadać.*

Unum Życie TUIR S.A.  
al. Jana Pawła II 17  
00-854 Warszawa



**DLA ZDROWIA I ŻYCIA**  
STOWARZYSZENIE


**dobrzeubezpieczam.pl**

# Potwierdzenie złożenia wniosku

Po zakończeniu rejestracji pobierz wniosek w formie PDF na swoje urządzenie i prześlij na adres: [stowarzyszenie@dlazdrowiaizycia.pl](mailto:stowarzyszenie@dlazdrowiaizycia.pl)

unum Wnioski Dokumenty

Moje wnioski

Wnioski	Firma	Wysłany	
STOWARZYSZENIE DLA ZDROWIA I ŻYCIA	STOWARZYSZENIE DLA ZDROWIA I ŻYCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	 Drukuj wniosek

Wnioski Członków mojej Rodziny

Członek Twojej Rodziny	Wniosek	Firma	Potwierdzony?
------------------------	---------	-------	---------------

Formularze

Nazwa	Opis	Data otrzymania	Data wypełnienia
-------	------	-----------------	------------------

Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 00000008906, NIP 526-2262-838, REGON 013281575, kapitał zakładowy w wysokości 60 000 000,00 zł w całości opłacony.

# W przypadku pojawienia się pytań lub wątpliwości

Skontaktuj się ze swoim Doradcą lub naszym biurem:



Kamila Paszek - tel. 733 199 700



Magdalena Zawadzka - tel. 533 525 707



DLA ZDROWIA I ŻYCIA  
STOWARZYSZENIE

  
dobrzeubezpieczam.pl





**Stowarzyszenie dla zdrowia i życia**

ul. Chopina 17, 05-806 Komorów