




dobrzeubezpieczam.pl


PROMESA DLA PGD

ZAPIS ONLINE DO GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE UNUM



PROMESA
grupa ubezpieczeniowa



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 <https://promesadlapgd.dobrzeubezpieczam.pl/benefity/zycie/ubezpieczenie-na-zycie> – 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
- 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:
<https://promesadlapgd.dobrzeubezpieczam.pl/benefity/zycie/ubezpieczenie-na-zycie/>

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! ×

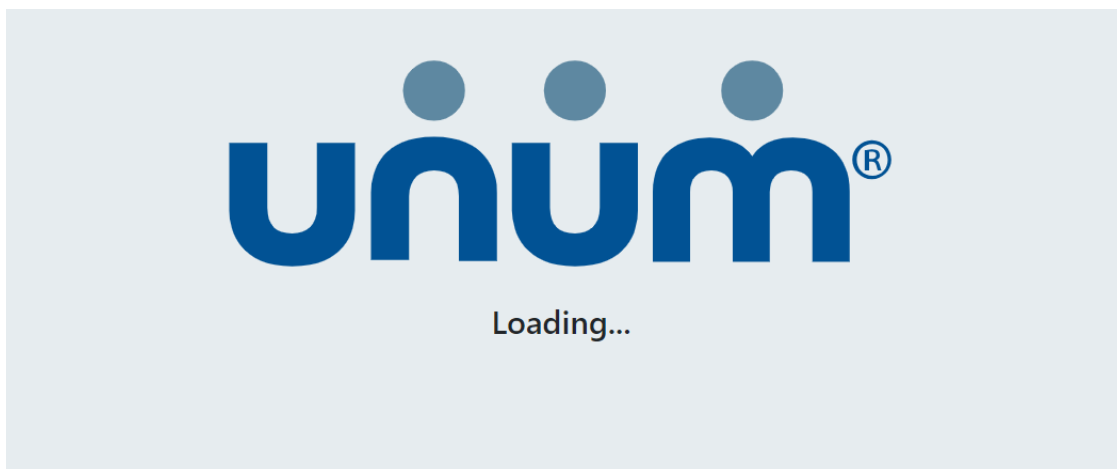
Na Twój adres e-mail wysłaliśmy potwierdzenie przyjęcia w poczet członków Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia oraz szczegóły wyboru benefitu.

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 linku, który otrzymasz na skrzynkę mailową z adresu: 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”

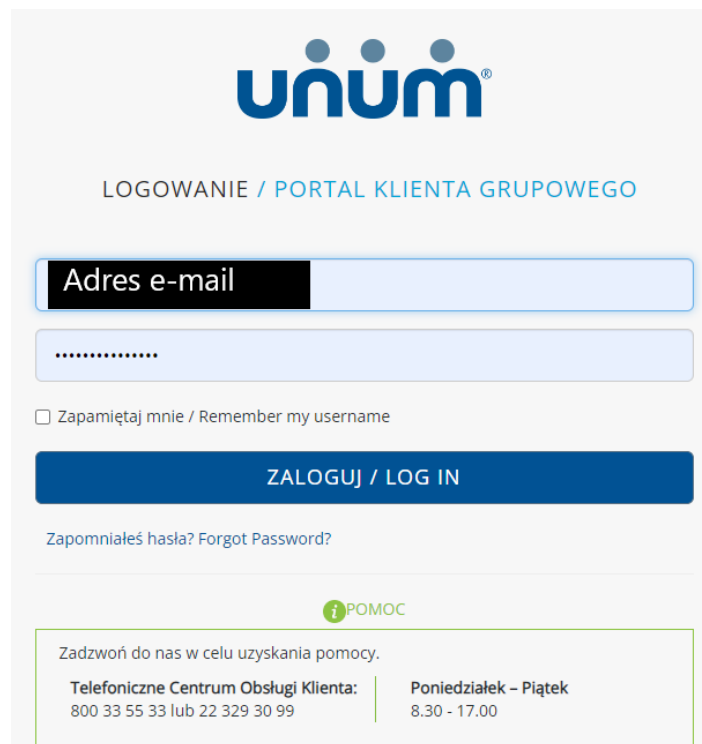
Rejestracja na stronie Unum

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

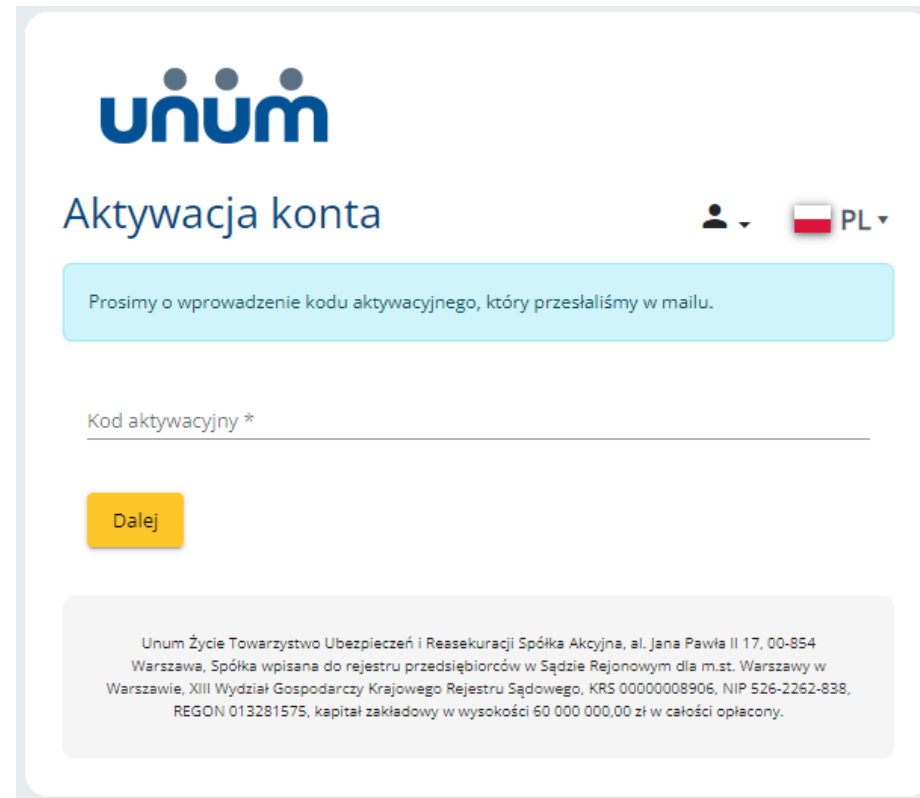


The screenshot shows the Unum login interface. At the top is the Unum logo. Below it, the text 'LOGOWANIE / PORTAL KLIENTA GRUPOWEGO' is displayed. There are two input fields: the first is labeled 'Adres e-mail' and the second is for a password, shown with dots. Below the password field is a checkbox labeled 'Zapamiętaj mnie / Remember my username'. A blue button labeled 'ZALOGUJ / LOG IN' is positioned below the inputs. Underneath the button is a link that says 'Zapomniałeś hasła? Forgot Password?'. At the bottom of the form area, there is a green 'i' icon followed by the word 'POMOC'. Below this is a box containing contact information: 'Zadzwoń do nas w celu uzyskania pomocy.' followed by '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 👤 🇵🇱 PL

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



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



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"/>	Nr mieszkania <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 *

Procentowo 50

Czy beneficjent jest instytucją

Imię * Nazwisko *

Data urodzenia * Świadczenie % świadczenia *

Procentowo 50

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 *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia *	świadczenie
<input type="text"/>	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 wariantcie 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

Rejestracja na stronie Unum

Zaznacz obowiązkowe oświadczenia

Oświadczenia obowiązkowe

Zaznacz wszystkie oświadczenia i zgody

OŚWIADCZENIE O PRZYSTĄPIENIU 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.



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.



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



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.



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.



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.



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



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 skrynkę 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



Potwierdzenie złożenia wniosku

Po zakończeniu rejestracji pobierz wniosek w formie PDF na swoje urządzenie i prześlij na adres: 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.

Dane kontaktowe



➤ Izabela Żurawska-Wojciechowska
tel. 889 055 476

➤ Agata Obrycka
tel. 882 790 903



➤ Kamila Paszek
tel. 733 199 700

➤ Magdalena Zawadzka
tel. 533 525 707



dobrzebezpieczam.pl

Stowarzyszenie dla zdrowia i życia

ul. Chopina 17, 05-806 Komorów