




dobrzeubezpieczam.pl

PROMESA DLA HOLDING 1

ZAPIS ONLINE DO GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE UNUM



PROMESA
grupa ubezpieczeniowa



DLA ZDROWIA I ŻYCIA
STOWARZYSZENIE

PRACOWNIK/CZŁONEK RODZINY

Aby dołączyć do Ubezpieczenia należy:

- Krok 1. Dokonać rejestracji online - <https://dlazdrowiaizycia.pl/holding1>
- Krok 2. Utworzyć konto i wybrać zakres ubezpieczenia na stronie Unum – po rejestracji w Stowarzyszeniu zostaniesz przekierowany na odpowiednią stronę (otrzymasz link również na maila)
- Krok 3. Przesłać wniosek PDF z zapisu w panelu Unum na adres: stowarzyszenie@dlazdrowiaizycia.pl
- Krok 4. Opłacić pierwszą składkę na indywidualny numer rachunku (numer otrzymamy drogą mailową po rejestracji do Ubezpieczenia) - każdy Ubezpieczony opłaca składkę za Ubezpieczenie samodzielnie, składka nie będzie potrącana z wynagrodzenia Pracownika

Ważne informacje:

Rejestracji i opłacenia składki należy dokonać do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc początku ochrony

Przykład: jeśli chcemy mieć zapewnioną ochronę ubezpieczeniową od 1 lutego - konieczność dokonania niezbędnych formalności i opłacenia składki na konto Stowarzyszenia - maksymalnie do 20 stycznia

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://dlazdrowiaizycia.pl/holding1>

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 ze 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

» Oprogramowanie dostarcza ALTAGO «

Dalej

➤ 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

☐ U Chroni Zdrowie - Wariant I

☐ U Chroni Zdrowie - Wariant II

☐ U Chroni Zdrowie - Wariant III

☒ U Chroni Zdrowie - 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 Chroni Serce - Wariant I

☐ U Chroni Serce - Wariant II

☐ U Chroni Serce - Wariant III

☒ U Chroni Serce - Wariant IV

☐ U Chroni Onkologicznie - Wariant I

☐ U Chroni Onkologicznie - Wariant II

☐ U Chroni Onkologicznie - Wariant III

☒ U Chroni Onkologicznie - 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 *

2025-02-01

☒ * 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! ×

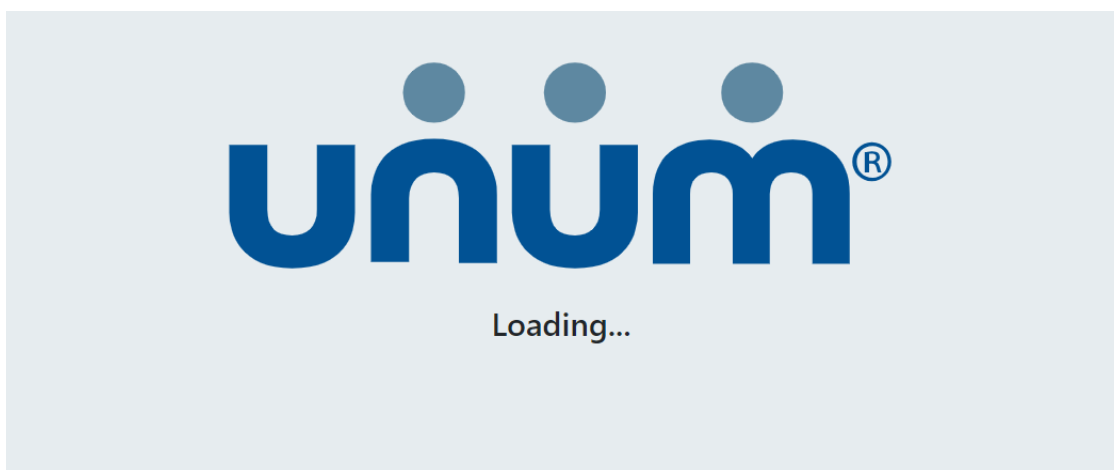
Na Twój adres e-mail wysłaliśmy potwierdzenie przyjęcia w poczet członków Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia oraz szczegóły wyboru benefitu.

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
- Aktywny link do zapisu na Twoim mailu

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](#)



Krok 2. Rejestracja na stronie Unum

Kolejnym etapem jest rejestracja na stronie Unum dedykowanej dla Członków Stowarzyszenia

uñum

PL

Witaj. Od czego zaczynamy?

uñum

PL

Zarejestruj się

Rejestrujesz się do grupowego ubezpieczenia na życie dla
STOWARZYSZENIE DLA ZDROWIA I ŻYCIA

Adres email*

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

Imię*

Nazwisko*

Hasło*

Powtórz hasło*

Hasło powinno:

- mieć min. 8 znaków
- mieć jedną dużą i małą literę
- mieć jedną cyfrę lub znak specjalny (dozwolone znaki: ! @ # \$ % & * () _ +)

← Cofnij

Dalej →

Jestem tu nowy
Chcę się zarejestrować

Mam konto
Chcę się zalogować

Pomoc

Telefoniczne Centrum Obsługi Klienta
800 33 55 33 lub 22 329 30 99

Poniedziałek - Piątek
8:30 - 17:00

Pomoc

Telefoniczne Centrum Obsługi Klienta
800 33 55 33 lub 22 329 30 99

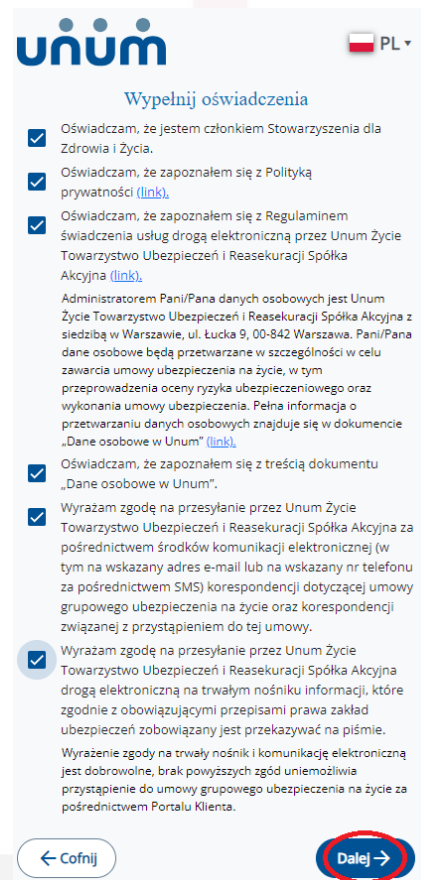
Poniedziałek - Piątek
8:30 - 17:00

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

➤ Kliknij „Dalej”

Rejestracja na stronie Unum

W kolejnym kroku zaznacz wymagane oświadczenia i kliknij „Dalej”.



The screenshot shows a web form for Unum. At the top is the Unum logo and a language selector set to 'PL'. The title of the section is 'Wypełnij oświadczenia'. There are five checkboxes, all of which are checked. The first three checkboxes correspond to the text in the slide. The fourth checkbox is followed by a paragraph of text about data processing. The fifth checkbox is followed by another paragraph of text. At the bottom of the form are two buttons: '← Cofnij' and 'Dalej →', with the 'Dalej' button circled in red.

unum PL

Wypełnij oświadczenia

- ☒ Oświadczam, że jestem członkiem Stowarzyszenia dla Zdrowia i Życia.
- ☒ Oświadczam, że zapoznałem się z Polityką prywatności ([link](#)).
- ☒ Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną przez Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna ([link](#)).

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Łucka 9, 00-842 Warszawa. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w szczególności w celu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, w tym przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz wykonania umowy ubezpieczenia. Pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się w dokumencie „Dane osobowe w Unum” ([link](#)).

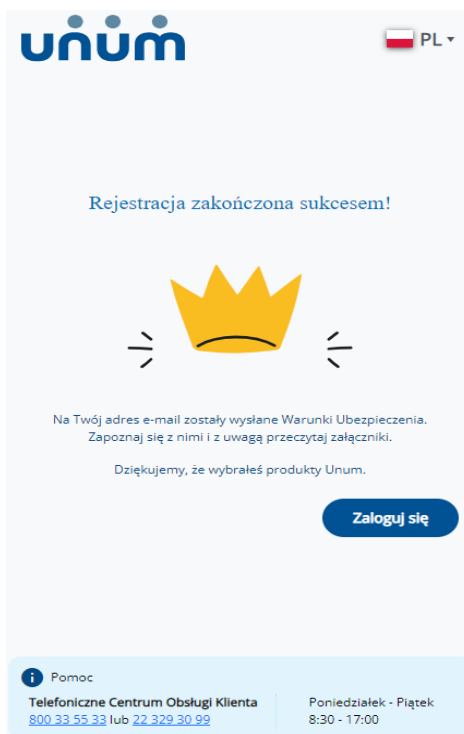
- ☒ Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Dane osobowe w Unum”.
- ☒ Wyrażam zgodę na przysyłanie przez Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (w tym na wskazany adres e-mail lub na wskazany nr telefonu za pośrednictwem SMS) korespondencji dotyczącej umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz korespondencji związanej z przystąpieniem do tej umowy.
- ☒ Wyrażam zgodę na przysyłanie przez Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna drogą elektroniczną na trwałym nośniku informacji, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zakład ubezpieczeń zobowiązany jest przekazywać na piśmie.

Wyrażenie zgody na trwały nośnik i komunikację elektroniczną jest dobrowolne, brak powyższych zgód uniemożliwia przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie za pośrednictwem Portalu Klienta.

← Cofnij **Dalej →**

Rejestracja na stronie Unum

Po prawidłowej rejestracji pojawi się okienko z komunikatem „Rejestracja zakończona sukcesem!”



Rejestracja na stronie Unum

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



LOGOWANIE / [PORTAL KLIENTA GRUPOWEGO](#)

Adres e-mail

☐ Zapamiętaj mnie / Remember my username

[ZALOGUJ / LOG IN](#)

[Zapomniałeś hasła? Forgot Password?](#)

[i POMOC](#)

Zadzwoń do nas w celu uzyskania pomocy.

Telefoniczne Centrum Obsługi Klienta: 800 33 55 33 lub 22 329 30 99	Poniedziałek – Piątek 8.30 - 17.00
--	---------------------------------------

Rejestracja na stronie Unum

W celu aktywacji konta przejdź na swoją skrzynkę mailową

👤🇵🇱PL

Dokończ proces aktywacji



Na Twój e-mail przesłaliśmy kod. Skorzystaj z niego

Kod aktywacyjny*

Nie otrzymałeś kodu aktywacyjnego? Kliknij tutaj

Aktywuj konto

Kontynuuj bez aktywacji konta

 Pomoc

Telefoniczne Centrum Obsługi Klienta
800 33 55 33 lub 22 329 30 99

Poniedziałek - Piątek
8:30 - 17:00

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/ Complete 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

Niezależnie od tego, czy rejestracji dokonuje Pracownik Holding 1 czy Członek Rodziny, podczas wypełniania formularza ubezpieczenia na stronie Unum należy zaznaczyć opcję „Pracownik”, rodzaj umowy „Inna”, ID pracownika i datę zatrudnienia pozostawić puste:

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 *

PESEL

☒ Posiadam PESEL

Data urodzenia



Adres korespondencyjny

Miejscowość *

Kod pocztowy *

Ulica

Nr domu *

Nr mieszkania

E-mail

Telefon

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 *

PESEL

Data urodzenia *



Miejsce urodzenia *

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
Procentowo

% świadczenia *
50

☐ Czy beneficjent jest instytucją

Imię *

Nazwisko *

Data urodzenia *

świadczenie
Procentowo

% świadczenia *
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 *

Data urodzenia *

świadczenie

Procentowo

% świadczenia *

100

Chcę dodać Uposażonego zastępczego

Cofnij

Anuluj

Dalej

 **PROMESA**
grupa ubezpieczeniowa

 **DLA ZDROWIA I ŻYCIA**
STOWARZYSZENIE

 **dobrzeubezpieczam.pl**

Rejestracja na stronie Unum

Wybierz wariant podstawowy

 Dane osobowe —  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

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 wariantie 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, skręceniami, 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.

1) Czy w ciągu ostatnich 12 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, przewlekłymi chorobami układu oddechowego: rozedmą płuc, sarkoidozą, rozstrzeniemiem oskrzeli, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami zachowania, ZZA (zespołem zależności alkoholowej), otyłością patologiczną, chorobą nowotworową?
☐Tak ☐Nie

2) Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przebywał(a) Pan(i) na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30 dni (nie dotyczy zwolnień związanych z ciążą, porodem, złamaniami, skręceniami, zwichnięciami ani przeznaczonych na opiekę nad członkiem rodziny)?
☐Tak ☐Nie

3) Czy w ciągu ostatnich 5 lat zdiagnozowano u Pani/Pana lub leczył(a) się Pani/Pan z powodu chorób wymienionych w pkt.1 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 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, operację 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, operację 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 skrzynkę mailową

Unum Życie TUIR S.A. Dziękujemy za wysłanie 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



PROMESA
grupa ubezpieczeniowa

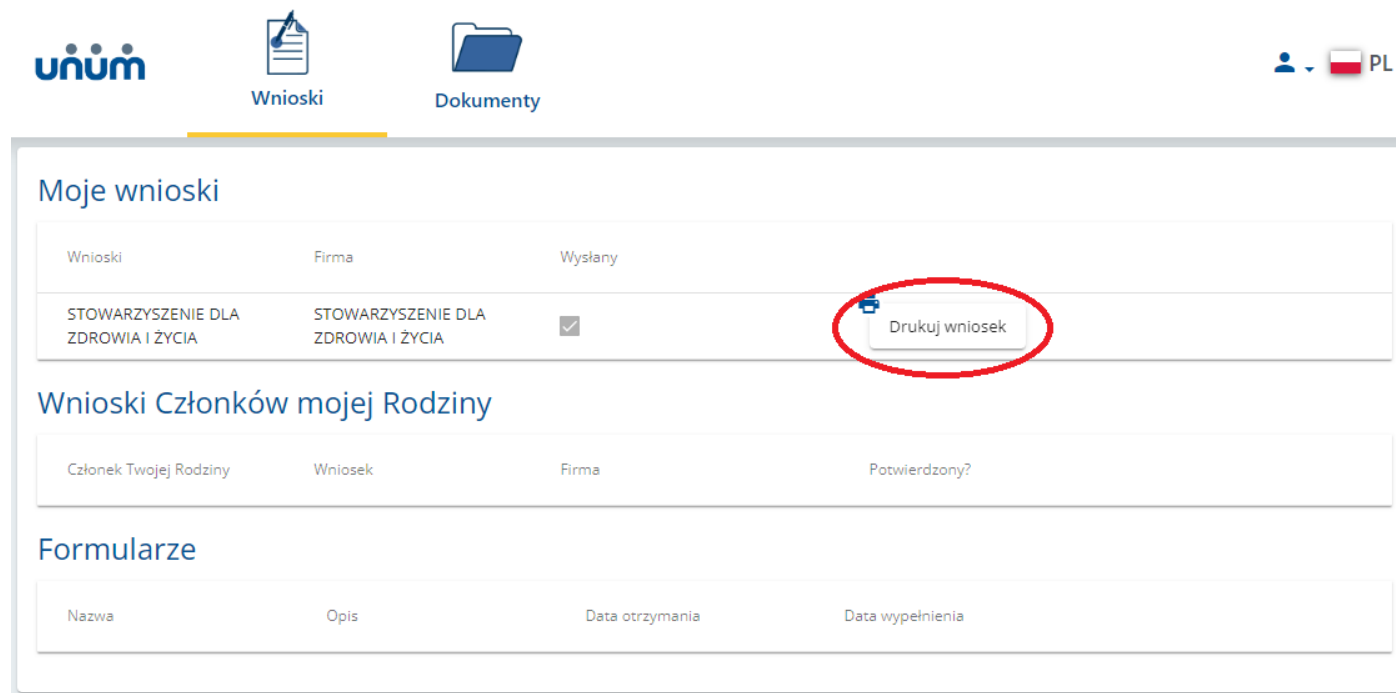


DLA ZDROWIA I ŻYCIA
STOWARZYSZENIE

dobrzeubezpieczam.pl

Potwierdzenie złożenia wniosku

WAŻNE! 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	☒	 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



Stowarzyszenie dla zdrowia i życia

ul. Chopina 17, 05-806 Komorów