

Logowanie do eDeklaracji odbywa się tak samo jak do polis życiowych czyli należy wprowadzić nr polisy i PINKOD. Dla produktu ZDROWIE eDeklaracja zmiany nie jest dostępna.

warta.

[Pomoc](#)

[Kontakt](#)



- ☒ Nowe przystąpienie
- ☐ Zmiana Wariantu Sprzedażowego lub Pakietu dodatkowego

Witamy w aplikacji eDeklaracja.
Aby przejść do składania deklaracji przystąpienia
wprowadź PINKOD oraz serię i numer polisy.

Wpisz serię i numer polisy*

LZ0010297



Wpisz swój PINKOD*

1260263



Zaloguj

Nie znasz serii i numeru polisy lub PINKOD?



W kolejnym kroku użytkownik musi dokonać rejestracji. W tym celu należy wypełnić wszystkie wymagane pola i kliknąć „Zarejestruj”.

warta.

[Pomoc](#)

[Kontakt](#)


[Wyloguj](#)

Witamy w gronie osób przystępujących do polisy LZ0010297 gdzie Ubezpieczającym jest SZUWART ZBOREK-KLER PLUTKA TEREFENKO SZOSTAKOWSKI

Przed rozpoczęciem wypełniania deklaracji przystąpienia należy uzupełnić wymagane dane, zaakceptować Regulamin oraz wyrazić zgodę na przekazanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia drogą elektroniczną (e-mail).

Twoje podstawowe dane

Imię

Anna

Drugie imię

Wpisz drugie imię

Nazwisko

Test

Obywatelstwo

Polska

Numer PESEL

83063001724

Czy jesteś pracownikiem?



Tak



Nie

Dane kontaktowe

Numer telefonu

+48 515016164

Adres email

Adam.Bednarek2@warta.pl

Powtórz adres email

Adam.Bednarek2@warta.pl

Regulamin należy pobrać przed jego akceptacją.



[Akceptuję Regulamin platformy eDeklaracja.](#)

WAŻNE! Regulamin należy pobrać przed jego akceptacją. Kliknij powyższy link a następnie, po zapoznaniu się z treścią dokumentu, zaznacz właściwe pole wyboru.



Wyrażam zgodę na przesłanie na mój powyżej wskazany adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z Klauzulą dotyczącą przetwarzania danych osobowych w celu zapoznania się z nimi przed przystąpieniem do ubezpieczenia grupowego.

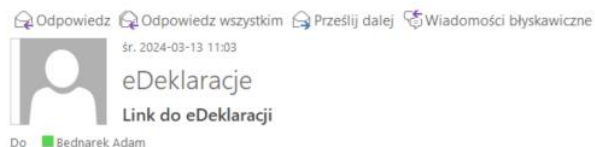
Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "WARTA" S.A. z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa.

Dane wpisane powyżej przetwarzamy w celu autentykacji i rejestracji użytkownika na potrzeby wypełnienia elektronicznej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.

Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez Wartę zostaną przesłane na podany adres mailowy oraz są dostępne także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl

Zarejestruj

Po udanej rejestracji użytkownik otrzyma wiadomość email na adres podany podczas rejestracji. W treści maila znajduje się link, w który należy kliknąć by móc zalogować się do swojej dedykowanej eDeklaracji.



Witamy w Warcie!

Aby przystąpić do ubezpieczenia, niezbędne jest wypełnienie deklaracji. Możesz to zrobić szybko i wygodnie poprzez system online eDeklaracja.

Jak wypełnić eDeklarację? Postępuj zgodnie z poniższymi wskazówkami.

1 Kliknij link

Kliknij poniższy link aktywacyjny i przejdź do systemu **eDeklaracja**. Wpisz numer telefonu, na który otrzymasz kod autoryzacyjny, umożliwiający złożenie deklaracji.

[link](#)

2 Wprowadź kod

Wprowadź do eDeklaracji kod autoryzacyjny, który otrzymasz SMS-em. Po wprowadzeniu poprawnego kodu SMS na Twój adres e-mail zostaną przekazane Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje dotyczące zakresu ochrony. Zapoznaj się z nimi przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

3 Wybierz wariant ubezpieczenia i zatwierdź deklarację

Wybierz wariant ubezpieczenia oraz wprowadź swoje dane, niezbędne w procesie zgłoszenia do ubezpieczenia. Po wprowadzeniu wszystkich danych oraz zatwierdzeniu formularza informacja o Twojej deklaracji zostanie przekazana do Zakładu Pracy.

WAŻNE:

Jeśli przerwiesz proces rejestracji, możesz ponownie skorzystać z linka zamieszczonego w wiadomości. Dzięki temu cofniesz się do wypełnionego formularza bez konieczności ponownego wprowadzania swoich danych.

Po kliknięciu w link następuje przekierowanie do strony logowania. W celu zalogowania się należy wprowadzić kod, który jest wysyłany na nr telefonu podany podczas rejestracji.



Na podany przez Ciebie numer telefonu został wysłany kod SMS, który należy wprowadzić w poniższym polu.

Wpisz otrzymany kod SMS*

Zaloguj

Kod SMS nie dotarł?

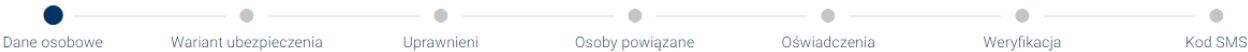
Wpisz kod z SMSa nr 1.

Zamknij



Po zalogowaniu się użytkownik musi przejść przez kolejne zakładki, żeby poprawnie złożyć edeklarację.

Dane osobowe.



Zweryfikuj wprowadzone dane osobowe. Na Twój adres e-mail zostały wysłane Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z Klauzulą dotyczącą przetwarzania danych osobowych. Zapoznaj się z nimi przed ich akceptacją.

Informacje dotyczące zatrudnienia

Zawód

Wpisz zawód

Forma zatrudnienia

Wybierz rodzaj formę zatrudnienia



Data zatrudnienia

DD-MM-RRRR



Ubezpieczający

Wybierz ubezpieczającego



Twoje podstawowe dane

Imię

Anna

Drugie imię

Twoje drugie imię

Nazwisko

Test

Obywatelstwo

Polska

Numer PESEL

83063001724

Data urodzenia

30-06-1983



Płeć



Kobieta



Mężczyzna

Dane kontaktowe

Numer telefonu

+48 515016164

Adres email

Adam.Bednarek2@warta.pl



Oświadczam, że zapoznałem się z [Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia](#) oraz [Klauzulą dotyczącą przetwarzania danych osobowych](#) otrzymanymi na adres e-mail

Adam.Bednarek2@warta.pl w dniu **13 marca 2024**.

Powrót

Dalej

Wariant ubezpieczenia.
Dostępne pakiety są prezentowane rosnąco po wysokości składki. Użytkownik wybiera jeden pakiet.

Dane osoboweWariant ubezpieczeniaUprawnieniOsoby powiązaneOświadczeniaWeryfikacjaKod SMS

?

Wybierz podstawowy wariant ubezpieczenia.

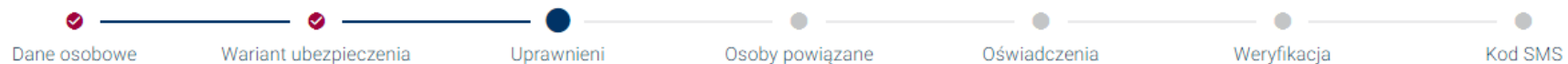
Wariant ubezpieczenia

	Pakiet Na Start - Dla Ciebie Składka: 42,00 zł dla osób w wieku od 18 do 68 lat	Pakiet Podstawowy - Dla Ciebie Składka: 65,00 zł dla osób w wieku od 18 do 68 lat	Pakiet Na Start - Dla Dwojga Składka: 83,00 zł dla osób w wieku od 18 do 68 lat	Pakiet Rozszerzony - Dla Ciebie Składka: 89,00 zł dla osób w wieku od 18 do 68 lat	Pakiet Na Start - Dla Rodziny Składka: 117,00 zł dla osób w wieku od 18 do 68 lat	Pakiet Podstawowy - Dla Dwojga Składka: 130,00 zł dla osób w wieku od 18 do 68 lat
Śmierć ubezpieczonego	1 000,00 zł	1 000,00 zł	1 000,00 zł	1 000,00 zł	1 000,00 zł	1 000,00 zł
Zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych w placówkach medycznych	Zakres zgodny z: Pakiet Na Start - Dla Ciebie	-	-	-	-	-
Zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych w placówkach medycznych	-	Zakres zgodny z: Pakiet Podstawowy - Dla Ciebie	-	-	-	-
Zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych w placówkach medycznych	-	-	-	Zakres zgodny z: Pakiet Rozszerzony - Dla Ciebie	-	-
Zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych w	-	-	Zakres zgodny z: Pakiet Na Start - Dla Dwojga	-	-	-

Powrót

Dalej

Uprawnieni.
Tutaj pracownik może wskazać uprawnionych.



Wskaż osoby uprawnione, które otrzymają świadczenie po Twojej śmierci. Może to być osoba fizyczna lub prawna. W przypadku braku wskazania osoby uprawnionej, świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Uprawnieni do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego

+ Dodaj osobę fizyczną + Dodaj firmę

Powrót

Dalej

Osoby powiązane.

Na tym ekranie pracownik może wskazać osoby powiązane (współubezpieczonych). Możliwość wskazania współubezpieczonych jest uzależniona od pakietu, który wybrał pracownik. Jeśli wybrał pakiet „Dla Ciebie” wtedy w tym miejscu nie będzie mógł nikogo wskazać. Jeśli wybrał pakiet „Dla Dwojga” wtedy będzie mógł wskazać jedną osobę. Jeśli wybrał pakiet „Dla Rodziny” będzie musiał wskazać przynajmniej dwie osoby.

Pełnoletnie osoby wskazane jako współubezpieczone żeby zostały dodane do przystąpienia jako współubezpieczeni będą musiały wypełnić swoją edeklarację po tym jak pracownik zakończy wypełnianie swojej i ją zatwierdzi.

Niepełnoletnie dzieci, które zostaną wskazane przez pracownika od razu zostaną dodane do przystąpienia jako współubezpieczone.



Wybrałeś wariant ubezpieczenia, w którym ochroną objęte będą inne osoby. Abyśmy mogli zapewnić im odpowiednią ochronę ubezpieczeniową, prosimy o podanie ich danych poniżej. W wybranym wariantcie zapewniamy dostęp do świadczeń medycznych dla Ciebie i Twojego małżonka/partnera albo Ciebie i jednego dziecka.



UWAGA

Każda osoba pełnoletnia wskazana w tej sekcji, musi samodzielnie wypełnić i zatwierdzić własną eDeklarację aby zostać objęta ochroną. Zmiana wariantu ubezpieczenia, po zatwierdzeniu eDeklaracji wymaga złożenia przez ubezpieczonego deklaracji zmiany ze wskazaniem nowego wariantu.

Dodatkowe osoby, które przystąpią do ubezpieczenia

Imię	Nazwisko	PESEL	Data urodzenia	Rola
Jan	Test	83063039134	30-06-1983	Współubezpieczony małżonek

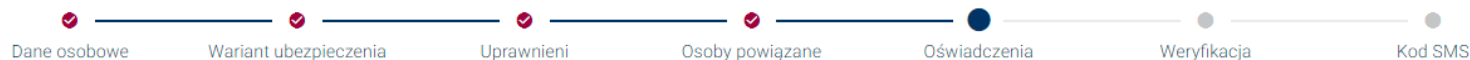
+ Dodaj kolejną osobę

Powrót

Dalej

Oświadczenia.

Tutaj są prezentowane oświadczenia, klauzule i zgody. Przystępujący musi zaakceptować wymagane zgody i oświadczenia.



Zapoznaj się z poniższymi zgodami i oświadczeniami oraz je zaakceptuj. Brak akceptacji pod wymaganymi zgodami i oświadczeniami uniemożliwi złożenie deklaracji przystąpienia.

Oświadczenia i zgody

Oświadczenia zdrowotne

Oświadczenia o stanie zdrowia

Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnień do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oświadczenia

Oświadczenia dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową

1. Przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią warunków umowy, na podstawie których objęty/a zostanę ochroną ubezpieczeniową, w szczególności z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, wysokością sumy ubezpieczenia i składki. Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie Warta Zdrowie.
2. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.
3. Niniejszym upoważniam Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "WARTA" S.A. (dalej TUnŻ "WARTA" S.A.) do uznania wskazanych powyżej przeze mnie danych kontaktowych za dane kontaktowe we wszystkich umowach ubezpieczenia zawartych na mój rachunek z TUnŻ "WARTA" S.A.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie przez TUnŻ "WARTA" S.A. zakładowi reasekuracji danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia, zawartych w dokumentach i oświadczeniach na potrzeby realizacji umowy ubezpieczenia. Dane dot. reasekuratorów znajdują się na www.warta.pl - Informacje dot. przetwarzania danych lub są udostępniane na wniosek.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż odbiorcą moich danych osobowych jest dostawca usług będących przedmiotem ubezpieczenia LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w zakresie i w celu niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia (spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego) lub oceny zgłoszonego roszczenia. Więcej informacji znajduje się w klauzuli informacyjnej dołączonej do deklaracji.

Oświadczenia dotyczące możliwości występowania do podmiotów udzielających świadczeń leczniczych

Wyrażam zgodę na występowanie przez TUnŻ "WARTA" S.A., do: podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, o udzielenie informacji dotyczących mojego stanu zdrowia i udostępnienie dokumentacji medycznej związanej z moim leczeniem oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności, w celu i w zakresie potrzebnym do realizacji umowy ubezpieczenia, do której przystępuję na podstawie niniejszej deklaracji przystąpienia (w tym ustalenia przyczyn śmierci, prawa do świadczenia i jego wysokości).

TUnŻ "WARTA" S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ "WARTA" S.A. znajdują się w załączonych "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych", a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Klauzule informacyjne

Klauzule informacyjne

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUnŻ "WARTA" S.A. z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa. Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe głównie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, realizacji umowy ubezpieczenia, likwidacji szkód, marketingu, analiz biznesowych oraz realizacji obowiązków, do których zobowiązuje nas prawo.

Jeśli TUnŻ "WARTA" S.A. uzyskało od Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych osobowych, to ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jednym z przysługujących Pani/Panu praw jest prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez TUnŻ "WARTA" S.A., w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez TUnŻ "WARTA" S.A.

W przypadku jakichkolwiek pytań, w celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw, należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych pod adresem IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby TUnŻ "WARTA" S.A. podanym powyżej.

TUnŻ "WARTA" S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły, w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ "WARTA" S.A. znajdują się w "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych" zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane do TUnŻ "WARTA" S.A. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1013, 00- 950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUnŻ "WARTA" S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. TUnŻ "WARTA" S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUnŻ "WARTA" S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
- b) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Ubezpieczyciel nie udziela ochrony lub nie wypłaca świadczenia w przypadkach w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub prawa innych krajów oraz regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia.

Zapoznałem się z powyższymi oświadczeniami, które

☒ Akceptuję ☐ Nie akceptuję

Zgody marketingowe

Wyrażenie zgód jest dobrowolne i jest możliwość ich cofnięcia w każdej chwili poprzez serwis Moja Warta, poprzez kontakt na adres: IOD@warta.pl, poprzez stronę internetową: www.warta.pl/kontakt, drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej lub osobiście u agenta. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

☒ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

Zgoda na marketing TUnŻ/TUiR - elektroniczny (poprzez e-mail, sms/mms)

▼ Pokaż pełny tekst

☒ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

Zgoda na marketing TUnŻ/TUiR - telefoniczny (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)

▼ Pokaż pełny tekst

W przypadku korzystania z platformy eDeklaracja za podpisanie Deklaracji przystąpienia uznaje się zatwierdzenie Deklaracji przystąpienia złożonej przy użyciu platformy eDeklaracja.

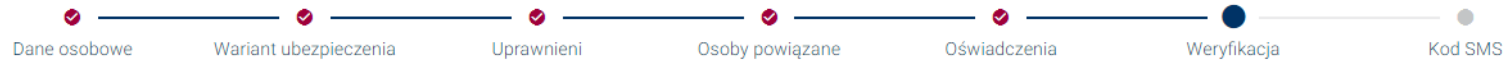
Zapoznałem się z powyższymi oświadczeniami, które

☒ Akceptuję ☐ Nie akceptuję

Powrót

Dalej

Weryfikacja.
Na tym ekranie są zaprezentowane wszystkie dane, które zostały wprowadzone przez osobę przystępującą.



Zweryfikuj poprawność wprowadzonych danych. W przypadku konieczności wprowadzenia zmiany skorzystaj z przycisku Powrót, a następnie popraw dane.

Dane osobowe

Podstawowe dane

Imię	Anna
Drugie imię	-
Nazwisko	Test
PESEL	83063001724
Obywatelstwo	Polska

Dane kontaktowe

Numer telefonu	+48 515016164
Adres email	Adam.Bednarek2@warta.pl

Informacje dotyczące zatrudnienia

Forma zatrudnienia	Umowa o pracę
Zawód	malarz
Data zatrudnienia	1 marca 2024
Ubezpieczający	BISONCO KRZYŻAK KOPICZYŃSKA

Zakres ubezpieczenia

Wariant	2 - Pakiet Na Start - Dla Dwojga (83.00 zł)
Ubezpieczony	Pracownik
Czy doręczono OWU?	Tak

Osoby powiązane

Lista osób powiązanych			
Imię	Nazwisko	PESEL	Data urodzenia
Jan	Test	83063039134	30 czerwca 1983

Zaakceptowane oświadczenia i wyrażone zgody

Oświadczenia zdrowotne

Oświadczenia o stanie zdrowia

Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnień do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oświadczenia

Oświadczenia dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową

- Przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią warunków umowy, na podstawie których objęty/a zostanie ochroną ubezpieczeniową, w szczególności z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, wysokością sumy ubezpieczenia i składki. Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie Warta Zdrowie.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.
- Niniejszym upoważniam Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "WARTA" S.A. (dalej TUnŻ "WARTA" S.A.) do uznania wskazanych powyżej przeze mnie danych kontaktowych za dane kontaktowe we wszystkich umowach ubezpieczenia zawartych na mój rachunek z TUnŻ "WARTA" S.A.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie przez TUnŻ "WARTA" S.A. zakładowi reasekuracji danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia, zawartych w dokumentach i oświadczeniach na potrzeby realizacji umowy ubezpieczenia. Dane dot. reasekuratorów znajdują się na www.warta.pl - Informacje dot. przetwarzania danych lub są udostępniane na wniosek.
- Przyjmuję do wiadomości, iż odbiorcą moich danych osobowych jest dostawca usług będących przedmiotem ubezpieczenia LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w zakresie i w celu niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia (spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego) lub oceny zgłoszonego roszczenia. Więcej informacji znajduje się w klauzuli informacyjnej dołączonej do deklaracji.

Oświadczenia dotyczące możliwości występowania do podmiotów udzielających świadczeń leczniczych

Wyrażam zgodę na występowanie przez TUnŻ "WARTA" S.A., do: podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, o udzielenie informacji dotyczących mojego stanu zdrowia i udostępnienie dokumentacji medycznej związanej z moim leczeniem oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności, w celu i w zakresie potrzebnym do realizacji umowy ubezpieczenia, do której przystępuję na podstawie niniejszej deklaracji przystąpienia (w tym ustalenia przyczyn śmierci, prawa do świadczenia i jego wysokości).

TUnŻ "WARTA" S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ "WARTA" S.A. znajdują się w załączonych "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych", a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Klauzule informacyjne

Klauzule informacyjne

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUnŻ "WARTA" S.A. z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa. Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe głównie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, realizacji umowy ubezpieczenia, likwidacji szkód, marketingu, analiz biznesowych oraz realizacji obowiązków, do których zobowiązuje nas prawo.

Jeśli TUnŻ "WARTA" S.A. uzyskało od Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych osobowych, to ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jednym z przysługujących Pani/Panu praw jest prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez TUnŻ "WARTA" S.A., w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez TUnŻ "WARTA" S.A.

W przypadku jakichkolwiek pytań, w celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw, należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych pod adresem IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby TUnŻ "WARTA" S.A. podanym powyżej.

TUnŻ "WARTA" S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły, w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ "WARTA" S.A. znajdują się w "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych" zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane do TUnŻ "WARTA" S.A. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1013, 00- 950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUnŻ "WARTA" S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. TUnŻ "WARTA" S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUnŻ "WARTA" S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
- b) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Ubezpieczyciel nie udziela ochrony lub nie wypłaca świadczenia w przypadkach w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub prawa innych krajów oraz regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia.

Zgody marketingowe

Wyrażenie zgód jest dobrowolne i jest możliwość ich cofnięcia w każdej chwili poprzez serwis Moja Warta, poprzez kontakt na adres: IOD@warta.pl, poprzez stronę internetową: www.warta.pl/kontakt, drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej lub osobiście u agenta. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

☒ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

Na otrzymywanie od TUnŻ "WARTA" S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUnŻ "WARTA" S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A. drogą elektroniczną (poprzez e-mail, sms/mms).

☒ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

Na otrzymywanie od TUnŻ "WARTA" S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUnŻ "WARTA" S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A. drogą telefoniczną (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

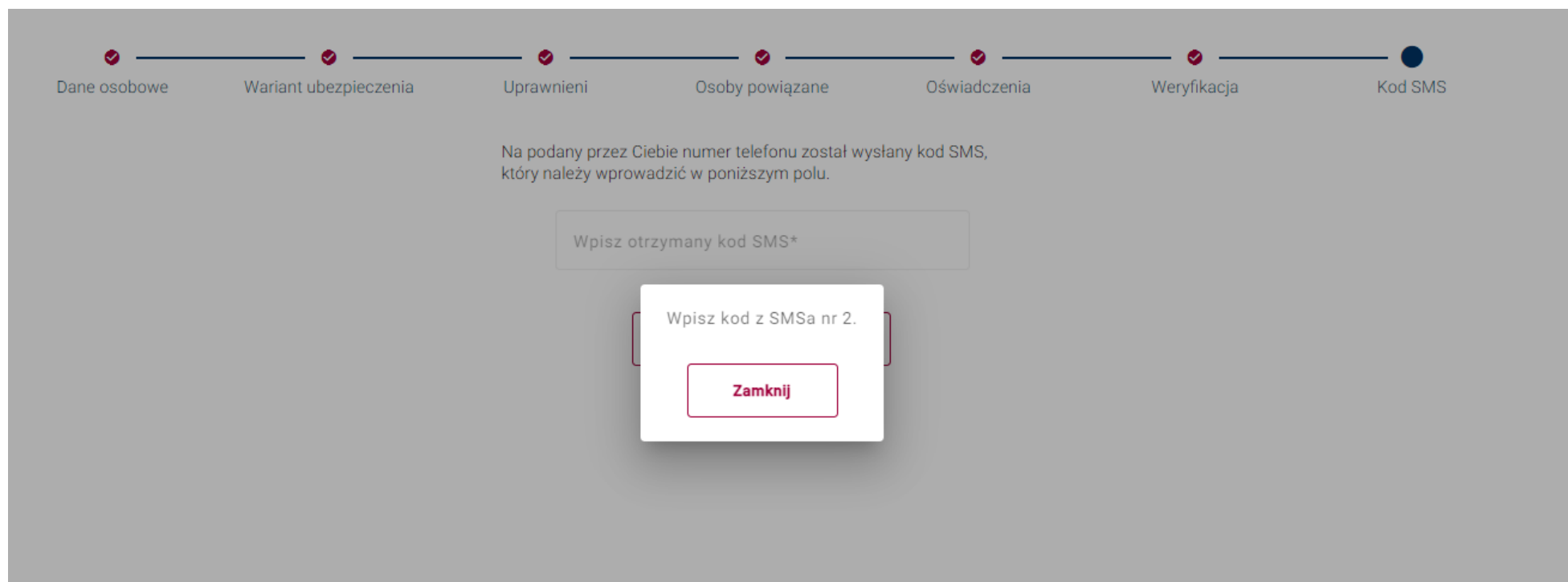
Upewnij się, czy wybrany wariant ubezpieczenia odpowiada Twoim potrzebom i wymaganiom.

Powrót

Zatwierdź

Kod SMS

Po kliknięciu „Zatwierdź” użytkownik zatwierdza edeklarację kodem SMS, który zostanie wysłany na nr telefonu podany podczas rejestracji.



The image shows a registration progress bar at the top with seven steps: Dane osobowe, Wariant ubezpieczenia, Uprawnieni, Osoby powiązane, Oświadczenia, Weryfikacja, and Kod SMS. The first six steps are marked with red checkmarks, and the seventh step, 'Kod SMS', is marked with a dark blue circle. Below the progress bar, a text message states: 'Na podany przez Ciebie numer telefonu został wysłany kod SMS, który należy wprowadzić w poniższym polu.' Below this text is a light gray input field with the placeholder text 'Wpisz otrzymany kod SMS*'. A white modal dialog box is centered on the screen, containing the text 'Wpisz kod z SMSa nr 2.' and a red button labeled 'Zamknij'.

Dane osobowe Wariant ubezpieczenia Uprawnieni Osoby powiązane Oświadczenia Weryfikacja Kod SMS

Na podany przez Ciebie numer telefonu został wysłany kod SMS, który należy wprowadzić w poniższym polu.

Wpisz otrzymany kod SMS*

Wpisz kod z SMSa nr 2.

Zamknij

Po zatwierdzeniu kodem SMS pojawi się ekran potwierdzający złożenie edeklaracji. Można tu pobrać pdf. z wypełnioną eDeklaracją.



Sukces

Dziękujemy serdecznie za poprawne wypełnienie formularza przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.

Twoje zgłoszenie zostało pomyślnie zapisane i czeka na weryfikację przez Osobę Obsługującą w Zakładzie Pracy. Poniżej możesz pobrać plik PDF z Twoją eDeklaracją

Pamiętaj, każda pełnoletnia osoba wskazana jako przystępująca do ubezpieczenia wraz z Tobą musi samodzielnie wypełnić i zatwierdzić własną eDeklarację.



Pobierz

Wypełniona eDeklaracja przystąpienia do ubezpieczenia grupowego

Zamknij

Osoba powiązana.

W przypadku osoby powiązanej logowanie odbywa się w ten sam sposób (nr polisy i PINKOD). Na ekranie rejestracji osoba powiązana zaznacza, że nie jest pracownikiem. Pojawiają się dodatkowe pola „PESEL pracownika” i „Rodzaj relacji z pracownikiem”. Po uzupełnieniu nr PESEL pracownika następuje sprawdzenie czy współubezpieczony został wskazany przez pracownika. Jeśli tak, to automatycznie zostanie uzupełnione pole „Rodzaj relacji z pracownikiem”. Jeśli nie, pojawi się komunikat informujący o niezgodności danych.

Czy jesteś pracownikiem?

☐

Tak

☒

Nie

Dane kontaktowe

Numer telefonu

+48 515016164

Adres email

Adam.Bednarek2@warta.pl

Powtórz adres email

Adam.Bednarek2@warta.pl

Pracownicy

PESEL pracownika

83063001724

Rodzaj relacji z pracownikiem

Współubezpieczony małżonek ▼

Po zarejestrowaniu się osoba powiązana również otrzymuje wiadomość z linkiem. Loguje się tak samo jak pracownik poprzez kliknięcie w link i wprowadzenie kodu SMS.
Dane osobowe
Na tym ekranie są prezentowane dodatkowo dane pracownika

Dane osoboweWariant ubezpieczeniaOświadczeniaWeryfikacjaKod SMS

?

Zweryfikuj wprowadzone dane osobowe. Na Twój adres e-mail zostały wysłane Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z Klauzulą dotyczącą przetwarzania danych osobowych. Zapoznaj się z nimi przed ich akceptacją.

Pracownik ubezpieczający

Imię

Anna

Nazwisko

Test

Numer PESEL

83063001724

Twoje podstawowe dane

Imię

Jan

Drugie imię

Twoje drugie imię

Nazwisko

Test

Obywatelstwo

Polska

Numer PESEL

83063039134

Data urodzenia

30-06-1983



Płeć



Kobieta



Mężczyzna

Dane kontaktowe

Numer telefonu

+48 515016164

Adres email

Adam.Bednarek2@warta.pl



Oświadczam, że zapoznałem się z [Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia](#) oraz [Klauzulą dotyczącą przetwarzania danych osobowych](#) otrzymanymi na adres e-mail **Adam.Bednarek2@warta.pl** w dniu **13 marca 2024**.

Powrót

Dalej

Wariant ubezpieczenia
Prezentowany jest wariant, który został wybrany przez pracownika.



Wybierz podstawowy wariant ubezpieczenia.

Wariant ubezpieczenia

	Pakiet Na Start - Dla Dwojga Składka: 83,00 zł ☒ dla osób w wieku od 18 do 68 lat
Śmierć ubezpieczonego	1 000,00 zł
Zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych w placówkach medycznych	Zakres zgodny z: Pakiet Na Start - Dla Dwojga

Powrót

Dalej

Współubezpieczony nie wskazuje uprawnionych ani osób powiązanych, więc te ekrany nie są prezentowane.

Oświadczenia.

Prezentowane są oświadczenia i klauzule bez zgód marketingowych. Nie zbieramy ich od współubezpieczonych.



Zapoznaj się z poniższymi zgodami i oświadczeniami oraz je zaakceptuj. Brak akceptacji pod wymaganymi zgodami i oświadczeniami uniemożliwi złożenie deklaracji przystąpienia.

Oświadczenia i zgody

Oświadczenia zdrowotne

Oświadczenia o stanie zdrowia

Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnień do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oświadczenia

Oświadczenia dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową

1. Przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią warunków umowy, na podstawie których objęty/a zostanę ochroną ubezpieczeniową, w szczególności z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, wysokością sumy ubezpieczenia i składki. Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie Warta Zdrowie.
2. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.
3. Niniejszym upoważniam Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "WARTA" S.A. (dalej TUnŻ "WARTA" S.A.) do uznania wskazanych powyżej przeze mnie danych kontaktowych za dane kontaktowe we wszystkich umowach ubezpieczenia zawartych na mój rachunek z TUnŻ "WARTA" S.A.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie przez TUnŻ "WARTA" S.A. zakładowi reasekuracji danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia, zawartych w dokumentach i oświadczeniach na potrzeby realizacji umowy ubezpieczenia. Dane dot. reasekuratorów znajdują się na www.warta.pl - Informacje dot. przetwarzania danych lub są udostępniane na wniosek.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż odbiorcą moich danych osobowych jest dostawca usług będących przedmiotem ubezpieczenia LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w zakresie i w celu niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia (spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego) lub oceny zgłoszonego roszczenia. Więcej informacji znajduje się w klauzuli informacyjnej dołączonej do deklaracji.

Oświadczenia dotyczące możliwości występowania do podmiotów udzielających świadczeń leczniczych

Wyrażam zgodę na występowanie przez TUnŻ "WARTA" S.A., do: podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, o udzielenie informacji dotyczących mojego stanu zdrowia i udostępnienie dokumentacji medycznej związanej z moim leczeniem oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności, w celu i w zakresie potrzebnym do realizacji umowy ubezpieczenia, do której przystępuję na podstawie niniejszej deklaracji przystąpienia (w tym ustalenia przyczyn śmierci, prawa do świadczenia i jego wysokości).

TUnŻ "WARTA" S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ "WARTA" S.A. znajdują się w załączonych "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych", a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Klauzule informacyjne

Klauzule informacyjne

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUnŻ "WARTA" S.A. z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa. Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe głównie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, realizacji umowy ubezpieczenia, likwidacji szkód, marketingu, analiz biznesowych oraz realizacji obowiązków, do których zobowiązuje nas prawo.

Jeśli TUnŻ "WARTA" S.A. uzyskało od Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych osobowych, to ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jednym z przysługujących Pani/Panu praw jest prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez TUnŻ "WARTA" S.A., w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez TUnŻ "WARTA" S.A.

W przypadku jakichkolwiek pytań, w celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw, należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych pod adresem IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby TUnŻ "WARTA" S.A. podanym powyżej.

TUnŻ "WARTA" S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły, w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ "WARTA" S.A. znajdują się w "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych" zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane do TUnŻ "WARTA" S.A. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1013, 00- 950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUnŻ "WARTA" S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. TUnŻ "WARTA" S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUnŻ "WARTA" S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
- b) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Ubezpieczyciel nie udziela ochrony lub nie wypłaca świadczenia w przypadkach w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub prawa innych krajów oraz regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia.

W przypadku korzystania z platformy eDeklaracja za podpisanie Deklaracji przystąpienia uznaje się zatwierdzenie Deklaracji przystąpienia złożonej przy użyciu platformy eDeklaracja.

Zapoznałem się z powyższymi oświadczeniami, które



Akceptuję



Nie akceptuję

Powrót

Dalej

Weryfikacja.



Zweryfikuj poprawność wprowadzonych danych. W przypadku konieczności wprowadzenia zmiany skorzystaj z przycisku Powrót, a następnie popraw dane.

Dane osobowe

Pracownik ubezpieczony

Imię	Anna
Nazwisko	Test
PESEL	83063001724

Podstawowe dane

Imię	Jan
Drugie imię	-
Nazwisko	Test
PESEL	83063039134
Obywatelstwo	Polska

Dane kontaktowe

Numer telefonu +48 515016164
Adres email Adam.Bednarek2@warta.pl

Zakres ubezpieczenia

Wariant	2 - Pakiet Na Start - Dla Dwojga (83.00 zł)
Ubezpieczony	Współubezpieczony małżonek
Czy doręczono OWU?	Tak

Zaakceptowane oświadczenia i wyrażone zgody

Oświadczenia zdrowotne

Oświadczenia o stanie zdrowia

Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnień do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oświadczenia

Oświadczenia dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową

1. Przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią warunków umowy, na podstawie których objęty/a zostanę ochroną ubezpieczeniową, w szczególności z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, wysokością sumy ubezpieczenia i składki. Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie Warta Zdrowie.
2. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.
3. Niniejszym upoważniam Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "WARTA" S.A. (dalej TUnŻ "WARTA" S.A.) do uznania wskazanych powyżej przeze mnie danych kontaktowych za dane kontaktowe we wszystkich umowach ubezpieczenia zawartych na mój rachunek z TUnŻ "WARTA" S.A.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie przez TUnŻ "WARTA" S.A. zakładowi reasekuracji danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia, zawartych w dokumentach i oświadczeniach na potrzeby realizacji umowy ubezpieczenia. Dane dot. reasekuratorów znajdują się na www.warta.pl - Informacje dot. przetwarzania danych lub są udostępniane na wniosek.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż odbiorcą moich danych osobowych jest dostawca usług będących przedmiotem ubezpieczenia LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w zakresie i w celu niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia (spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego) lub oceny zgłoszonego roszczenia. Więcej informacji znajduje się w klauzuli informacyjnej dołączonej do deklaracji.

Oświadczenia dotyczące możliwości występowania do podmiotów udzielających świadczeń leczniczych

Wyrażam zgodę na występowanie przez TUnŻ "WARTA" S.A., do: podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, o udzielenie informacji dotyczących mojego stanu zdrowia i udostępnienie dokumentacji medycznej związanej z moim leczeniem oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności, w celu i w zakresie potrzebnym do realizacji umowy ubezpieczenia, do której przystępuję na podstawie niniejszej deklaracji przystąpienia (w tym ustalenia przyczyn śmierci, prawa do świadczenia i jego wysokości).

TUnŻ "WARTA" S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ "WARTA" S.A. znajdują się w załączonych "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych", a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Klauzule informacyjne

Klauzule informacyjne

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUnŻ "WARTA" S.A. z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa. Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe głównie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, realizacji umowy ubezpieczenia, likwidacji szkód, marketingu, analiz biznesowych oraz realizacji obowiązków, do których zobowiązuje nas prawo.

Jeśli TUnŻ "WARTA" S.A. uzyskało od Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych osobowych, to ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jednym z przysługujących Pani/Panu praw jest prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez TUnŻ "WARTA" S.A., w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez TUnŻ "WARTA" S.A.

W przypadku jakichkolwiek pytań, w celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw, należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych pod adresem IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby TUnŻ "WARTA" S.A. podanym powyżej.

TUnŻ "WARTA" S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły, w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUnŻ "WARTA" S.A. znajdują się w "Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych" zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane do TUnŻ "WARTA" S.A. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1013, 00- 950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUnŻ "WARTA" S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. TUnŻ "WARTA" S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUnŻ "WARTA" S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
- b) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Ubezpieczyciel nie udziela ochrony lub nie wypłaca świadczenia w przypadkach w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub prawa innych krajów oraz regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia.

Upewnij się, czy wybrany wariant ubezpieczenia odpowiada Twoim potrzebom i wymaganiom.

Powrót

Zatwierdź

Zatwierdzenie odbywa się w taki sam sposób jak u pracownika czyli jest wysyłany kod sms.

Progress bar with five steps: Dane osobowe, Wariant ubezpieczenia, Oświadczenia, Weryfikacja, and Kod SMS. The first four steps are marked with red checkmarks, and the fifth step is marked with a dark blue circle.

Na podany przez Ciebie numer telefonu został wysłany kod SMS, który należy wprowadzić w poniższym polu.

Wpisz otrzymany kod SMS*

Wpisz kod z SMSa nr 2.

Zamknij



Sukces

Dziękujemy serdecznie za poprawne wypełnienie formularza przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.

Twoje zgłoszenie zostało pomyślnie zapisane i czeka na weryfikację przez Osobę Obsługującą w Zakładzie Pracy. Poniżej możesz pobrać plik PDF z Twoją eDeklaracją



Pobierz

Wypełniona eDeklaracja przystąpienia do ubezpieczenia grupowego

Zamknij