



VIENNA INSURANCE GROUP

Portal NaszaVienna.pl



Korzyści e-deklaracji



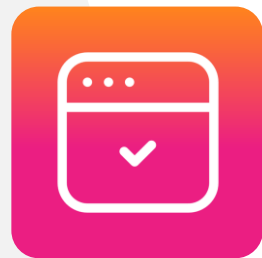
Wypełnienie formularza

w dowolnym miejscu i czasie (urlop, choroba)



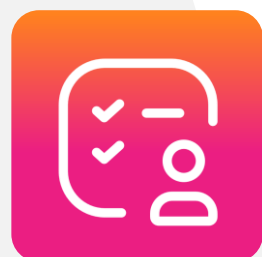
Brak błędów

i braków w e-deklaracji



Łatwy i szybki

sposób zatwierdzenia e-deklaracji



Raport

osób przystępujących w czasie rzeczywistym



e-formularz zmiany danych

osobowych, kontaktowych,
adresowych albo uposażonych



RODO i dokumenty do polisy

**Dedykowany link
dla Ubezpieczającego**



**Możliwość zamknięcia bramki
na dowolny dzień**



Program grupowego ubezpieczenia na życie dla Pracowników Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz członków ich rodzin

Przed wypełnieniem elektronicznie deklaracji zgody zapoznaj się z poniższymi dokumentami:

[Obowiązek informacyjny Administratora danych osobowych.pdf](#)

[Regulamin portalu.pdf](#)

Potwierdzenie zapoznania się z dokumentami jest obowiązkowe:

Zapoznałem/am się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia grupowego na życie
Zapoznałem/am się z ofertą ubezpieczenia grupowego na życie
Zapoznałem/am się z treścią dokumentu "Obowiązek informacyjny Administratora danych osobowych"
Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu portalu

Status przystąpienia

**W pierwszej kolejności e-deklarację
musi wypełnić Pracownik**



Zaznacz i przejdź dalej



Proszę wybrać status przystąpienia

☐ PRACOWNIK ☐ MAŁŻONEK ☐ PARTNER ☐ PEŁNOLETNIE DZIECKO

W przypadku bycia członkiem rodziny pracownika prosimy o podanie poniżej jego danych.

PESEL (data urodzenia tylko w przypadku,
gdy pracownik nie posiada PESEL/RRRR-MM-DD):

Nazwisko pracownika:

Imię pracownika:

Warianty ubezpieczenia

Można wybrać jeden podstawowy wariant ubezpieczenia



Pracownik może dobrać dowolną liczbę cegiełek
(pod warunkiem wybrania jednego wariantu z danej cegiełki)



Członek rodziny może wybrać jeden podstawowy wariant i dowolną liczbę cegiełek
(pod warunkiem wybrania jednego wariantu z danej cegiełki)



Wybierz wariant podstawowy:

Wariant: I (obowiązkowy); składka: 57,00 zł

Wariant: II (obowiązkowy); składka: 73,00 zł

Wariant: III (obowiązkowy); składka: 77,00 zł

Wariant: IV (obowiązkowy); składka: 116,00 zł

Wariant: V (obowiązkowy); składka: 111,00 zł



Następnie możesz wybrać warianty dodatkowe lub przejść dalej:

Wariant: NNW1; składka: 8,00 zł

Wariant: NNW2; składka: 13,00 zł

Wariant: DZIECKO1; składka: 7,00 zł

Wariant: DZIECKO2; składka: 12,00 zł

Wariant: ZDROWIE1; składka: 9,00 zł

Wariant: ZDROWIE2; składka: 14,00 zł

Wariant: EOM; składka: 20,00 zł

Wariant: CARDIO1; składka: 10,00 zł (Maksymalny wiek wstępu: 60 lat)

Wariant: CARDIO2; składka: 16,00 zł (Maksymalny wiek wstępu: 60 lat)

Wariant: RODZINNA1; składka: 15,00 zł

Wariant: RODZINNA2; składka: 21,00 zł

Wariant: ONKO1; składka: 19,00 zł (Maksymalny wiek wstępu: 60 lat)

Wariant: ONKO2; składka: 28,00 zł (Maksymalny wiek wstępu: 60 lat)

Formularz e-deklaracji

dla przystępującego

**Wszystkie pola
są obowiązkowe**



Szczególną uwagę proszę zwrócić na

- PESEL,
- E-mail
- Telefon



**Dodatkowa
identyfikacja lokalizacji jest zbędna**



ID Pracownika1:

tutaj wpisz wewnętrzny numer Pracownika

Nazwisko:

Obywatelstwo:

Polska



Adres

Ulica:

Kod pocztowy:

Telefon:

Imię:

E-mail:

Potwierdź E-mail:

Nr domu:

Miejscowość:

Zawód wykonywany:

PESEL:

Seria i numer dok. tożsamości:

Lokalizacja:

Białystok
Bydgoszcz
Gdańsk
Kraków
Lublin
Łódź
Poznań

Formularz e-deklaracji

dla przystępującego

Numer telefonu
(pole jest obowiązkowe)



**Można wskazać
uposażonych**



Telefon:

Zawód wykonywany:

UPOSAŻENI (na wypadek śmierci Ubezpieczonego)

	Czy osoba prawna?	Nazwisko/Nazwa firmy	Imię/Nazwa firmy c.d. (opcjonalnie)	Udział w %	Data urodzenia (RRRR-MM-DD) lub PESEL lub NIP/REGON
1.	☐				
2.	☐				
3.	☐				
4.	☐				

Obowiązkowa zgoda

Wyrażenie zgody na oświadczenia jest warunkiem obowiązkowym do objęcia ubezpieczeniem



- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych”, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.
- Oświadczam, że przed podpisaniem niniejszej Deklaracji zgody zostały mi doręczone te z poniższych dokumentów, na podstawie których została zawarta Umowa ubezpieczenia, do której przystępuję: ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie, odpowiednie ogólne warunki ubezpieczeń dodatkowych, Umowa ubezpieczenia, oferta Vienna Life z załącznikami (w przypadku przetargu, dostępne wyłącznie u Zamawiającego: specyfikacja warunków zamówienia (SWZ), pytania składane przez wykonawców w procesie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz odpowiedzi Ubezpieczającego na te pytania), z którymi to dokumentami zapoznałem się i je akceptuję. Zapoznałem się z zakresem ubezpieczenia, a także z wysokością sum ubezpieczenia i je akceptuję.
- Oświadczam, że spełniam warunki zdolności ubezpieczeniowej w zakresie bycia Pracownikiem/ Małżonkiem/Partnerem/ Pełnoletnim dzieckiem, wskazane w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie, na podstawie których została zawarta Umowa ubezpieczenia, do której przystępuję.
- Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszej Deklaracji zgody są zgodne z prawdą.
- Wyrażam zgodę na zastrzeżenie na moją rzecz ochrony ubezpieczeniowej obejmującą także wysokość sumy ubezpieczenia określoną w Umowie ubezpieczenia.
- Udzielam Ubezpieczającemu pełnomocnictwa do wyrażania zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia na życie, do której przystępuję, w tym w szczególności na zmiany tej Umowy ubezpieczenia dotyczące zakresu ochrony, sumy ubezpieczenia lub składki ubezpieczeniowej.
- Wyrażam zgodę na występowanie przez Vienna Life do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, o informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych; powyższa zgoda obejmuje zgodę na udostępnienie przez wymienione powyżej podmioty dokumentacji medycznej.
- Wyrażam zgodę na występowanie przez Vienna Life do Narodowego Funduszu Zdrowia o dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Vienna Life oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania.

☐ TAK na wszystkie powyższe ☐ NIE na którąkolwiek z powyższych

Oświadczenie o stanie zdrowia

Oświadczenie o stanie zdrowia nie jest wymagane od Pracowników i dotychczas ubezpieczonych członków rodziny pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od nabycia uprawnień (data startu programu lub data zatrudnienia)



Dodatkowe oświadczenia obowiązują dla osób wybierających: cegielkę onkologiczną i/lub kardiologiczną



Członków rodziny będzie obowiązywać pytanie o dotychczasowe ubezpieczenie



- Czy w ciągu ostatnich 2 lat przed dniem podpisania niniejszej Deklaracji zgody przebywał/a Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przez okres dłuższy niż 21 dni jednorazowo (w przypadku kobiet nie dotyczy ciąży lub porodu)? W przypadku odpowiedzi „Tak”, prosimy o napisanie poniżej jakie choroby lub dolegliwości były przyczyną zwolnienia lekarskiego i okres zwolnienia (jak długo). ☐ TAK ☐ NIE
- Czy kiedykolwiek zasięgał/a Pan/Pani porady lekarskiej lub rozpoznano u Pana/Pani którąkolwiek z chorób: nowotwór lub guz innego rodzaju, białaczkę, cukrzycę, chorobę wrzodową żołądka, przewlekłe zapalenie trzustki, stwardnienie rozsiane, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową z zawałem serca lub bez zawału serca, udar mózgu, choroby nerek, padaczkę, chorobę psychiczną, zaburzenia zachowania, choroby płuc, nosicielstwo wirusa HIV, zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS), chorobę alkoholową, choroby wątroby lub przebył/a Pan/Pani leczenie kardiochirurgiczne? W przypadku odpowiedzi „Tak” prosimy o załączenie kopii dokumentacji medycznej (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przychodni lub wyniki wykonywanych badań). ☐ TAK ☐ NIE
- Czy kiedykolwiek ubiegał/a się Pan/Pani lub orzeczono u Pana/Pani niezdolność do pracy lub stopień niepełnosprawności? ☐ TAK ☐ NIE

Zgody marketingowe

Zaznaczamy wybrane pole - TAK lub NIE



Zapisz i przejdź
do potwierdzenia e-deklaracji



- Wyrażam zgodę, aby Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym profilowanie moich danych osobowych podanych przeze mnie lub pozyskanych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, w tym również w zakresie wcześniej zawartych na moją rzecz umów ubezpieczenia, we własnych celach marketingowych:

po zakończeniu obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

☐ TAK ☐ NIE
☐ TAK ☐ NIE

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu:

wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)

☐ TAK ☐ NIE
☐ TAK ☐ NIE

- Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe podane przeze mnie lub pozyskane w trakcie wykonywania Umowy Ubezpieczenia, w tym również w zakresie wcześniej zawartych na moją rzecz umów ubezpieczenia, były przekazywane przez Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w celu ich przetwarzania oraz podejmowania wobec mnie decyzji opartych o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym profilowanie w celach marketingowych przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

☐ TAK ☐ NIE

Zaloguj się i potwierdź e-deklarację

Otrzymasz: login i hasło
na adres e-mail wskazany
w e-deklaracji (sprawdź SPAM)



**Musisz zalogować się
i potwierdzić swoje dane
kodem otrzymanym sms'em**



**Kod sms
otrzymasz w momencie
pierwszego logowania**



Deklaracja została zapisana pomyślnie.

W celu dokończenia procesu przystąpienia do umowy ubezpieczenia zaloguj się i potwierdź swoje dane przy użyciu kodu, który otrzymałeś w wiadomości sms.

Kod sms otrzymasz w momencie pierwszego zalogowania się na swoje konto.
Kod jest ważny 10 minut

Login i hasło do pierwszego logowania otrzymałeś w wiadomościach e-mail.

Dziękujemy za skorzystanie z naszych usług.

Potwierdzenie zgody na ubezpieczenie

Potwierdź dane,
wpisując kod
otrzymany sms'em



Pracownik jednym kodem
potwierdza przystąpienie
i wyraża zgodę
na potrącenie składki



POTWIERDZENIE ZGODY NA UBEZPIECZENIE

Potwierdzam chęć przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Bezpieczna Grupa zawartej z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i obejmowania mnie ochroną ubezpieczeniową na podstawie informacji i oświadczeń, złożonych przeze mnie w elektronicznym formularzu deklaracji zgody za pośrednictwem Portalu naszaVienna oraz zgodnie z treścią Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną w ramach portalu internetowego do obsługi ubezpieczeń grupowych naszaVienna, który został mi doręczony i którego treść akceptuję.

Wyrażam zgodę na potrącenie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz innych należności przysługujących od pracodawcy, Składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie w Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group.

Proces zakończony

Twoje dane
zostały potwierdzone



Zgłoszenie
do ubezpieczenia grupowego
na życie jest zakończone



Twoje dane zostały potwierdzone przez kod sms w dniu 2023.

Proces zgłoszenia do ubezpieczenia grupowego na życie został zakończony.

Nazwa zakładu:
REGON:
Adres:

NIP:

Nr	Status	Produkt	Imię	Nazwisko	Typ	Data początku odpowiedzialności	Data końca odpowiedzialności	Składka miesięczna	Szczegóły	Zatwierdź	Wydruk
37201116189701	Potwierdzona elektronicznie	Grupowe ubezpieczenie na życie – 510 (DKK) (12/2022)			Pracownik	01.09.2023		62,00			
37201116189711	Potwierdzona elektronicznie	Grupowe ubezpieczenie na życie – 510 (DKK) (12/2022)			Pracownik	01.09.2023		30,00			
37201116189731	Potwierdzona elektronicznie	Grupowe ubezpieczenie na życie – 510 (DKK) (12/2022)			Pracownik	01.09.2023		7,00			

Moje dane

Zgłoszenie członka rodziny

Członek rodziny to:
Małżonek albo Partner
i Pełnoletnie dziecko



Członek rodziny może zostać
zgłoszony dopiero, jak zatwierdzisz
swoją e-deklarację kodem z sms



Członek rodziny wypełnia formularz
e-deklaracji zgody, korzystając
z tego samego linku



Na swoim koncie Pracownika
musisz zatwierdzić przystąpienie
każdej zgłaszanej osoby



Nr	Status	Produkt	Imię Nazwisko Typ	Data początku odpowiedzialności	Data końca odpowiedzialności	Składka miesięczna	Szczegóły	Zatwierdź	Wydruk	Certyfikat
37201116191161	Potwierdzona elektronicznie	Grupowe ubezpieczenie na życie – 510 (DKK) (12/2022)		01.06.2024						
37201116191161	Potwierdzona elektronicznie	Grupowe ubezpieczenie na życie – 510 (DKK) (12/2022)		01.06.2024				Zatwierdź		

 **Moje dane**

*Wyrażam zgodę na potrącenie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz innych należności przysługujących od pracodawcy, składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie w Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group za wszystkich zgłaszanych członków rodziny.

Portal NaszaVienna

dla Ubezpieczonego



e-formularz

zmiany danych osobowych, kontaktowych,
adresowych albo uposażonych



e-wniosek

o zawarcie umowy indywidualnie
kontynuowanej



Certyfikat ubezpieczenia



Zgłaszanie roszczeń on-line



Możliwość
elektronicznej zmiany wariantu

viennalife.pl



Dziękujemy

Vienna Life TU na Życie S.A.

Vienna Insurance Group

Al. Jerozolimskie 162A

02-342 Warszawa

+48 22 460 22 22

info@viennalife.pl