



Adrian Werner. Fotograf

Jak elektronicznie przystąpić do grupowego ubezpieczenia na życie?



Łatwo i intuicyjnie
dla pracownika
i jego bliskich.



W pełni zdalnie.



W miejscu i w czasie
wygodnym dla
pracownika.

Elektroniczny formularz deklaracji zgody w systemie Syriusz

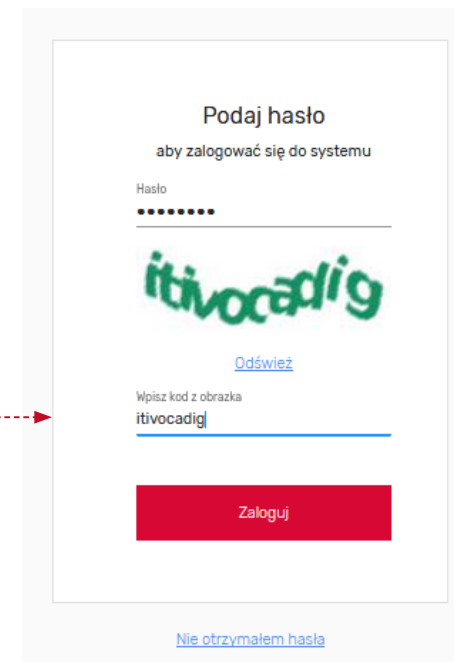
Proste i intuicyjne kroki, których wykonanie zajmie kilka minut.

1.

Pracownik otrzymuje od pracodawcy wiadomość e-mail z linkiem aktywacyjnym oraz SMS z hasłem do zalogowania.

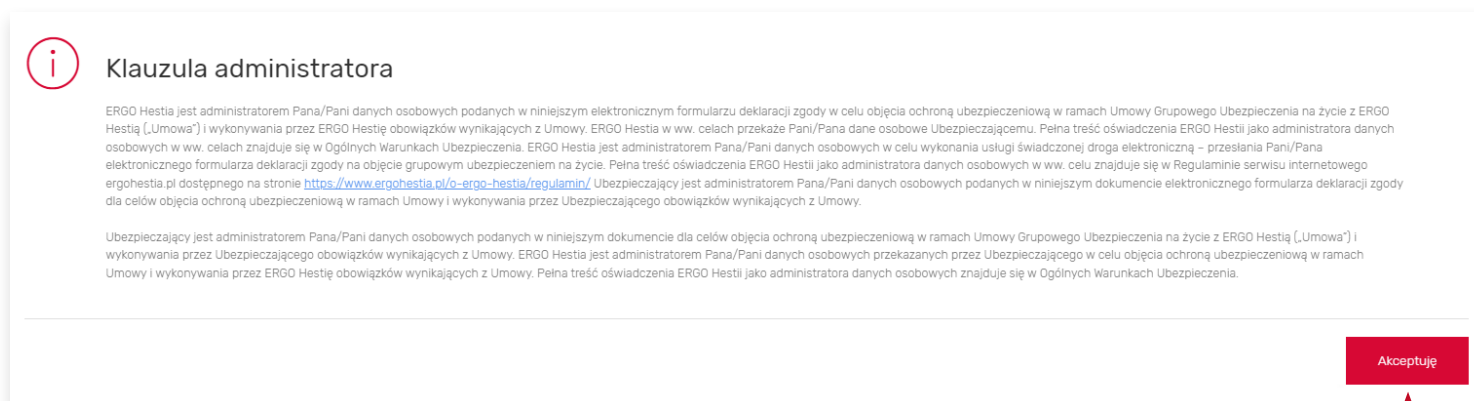
2.

Po wklejeniu do przeglądarki otrzymanego od pracodawcy linku wyświetli się okno systemu Syriusz, w którym należy wpisać otrzymane hasło oraz kod z obrazka i kliknąć **Zaloguj**.



3.

Następnie wyświetli się okno z klauzulą administratora danych osobowych, którą **należy zaakceptować**. Jest to niezbędne, aby móc przejść do kolejnych kroków.



Po zaakceptowaniu klauzuli administratora danych osobowych można przejść do wypełnienia elektronicznego przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.

4.

Krok 1: Uzupełnienie danych osobowych

Na wyświetlonym ekranie pracownik uzupełnia swoje dane osobowe, tj. imię i nazwisko, nr PESEL, numer telefonu komórkowego oraz adres e-mail. Następnie zaznacza checkbox w polu: Zgoda na przesłanie oferty i OWU na adres mailowy oraz klika przycisk **Dalej**.

Krok 1: Dane osobowe

Wprowadź swoje dane osobowe i wyraż zgodę na otrzymanie oferty wraz z OWU drogą elektroniczną.

☒ Dane osobowe☐ Warunki ubezpieczenia☐ Stan zdrowia☐ Pozostałe zgody☐ Potwierdzenie

Ubezpieczyciel
Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (ERGO Hestia)

Ubezpieczający
URZĄD MIASTA I GMINY PIASECZNO

Dane osobowe

Imię ANNA	Nazwisko TEST	PESEL 9999999999999999	Obywatelstwo POLSKIE - POLSKA
Numer telefonu komórkowego 791 123 456	Adres e-mail ANNA.TEST@ERGOHESTIA.PL		

☒ Zgoda na przesłanie Oferty i OWU na adres mailowy

Wyrażam zgodę na przesłanie mi na wskazany adres mailowy (trwały nośnik) oferty oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których przystąpię do grupowego ubezpieczenia na życie.

Dalej

W wiadomości e-mail przesłanej z adresu Syriusz Oferta, pracownik otrzyma dokumenty, z którymi powinien się zapoznać. Potwierdzenie akceptacji oferty i OWU wyświetli się na kolejnym ekranie.



Wiadomość e-mail z ofertą ubezpieczenia i OWU może trafić do folderu SPAM.

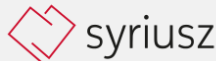
Przystąpienie do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie - Hestia Rodzina

Syriusz Oferta <syriuszoferta-prep@zimbra-sys.hestia.polska>
Do: syriusz-test@lsnova.pl, Syriusz.Testy

wt. 2023-08-01 08:50

W przypadku problemów ze sposobem wyświetlania tej wiadomości kliknij tutaj, aby wyświetlić ją w przeglądarce sieci web.

Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan.pdf 216 KB	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Medical Assistance.pdf 192 KB
Oferta.pdf 93 KB	Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina.pdf 766 KB



Dzień dobry,

zgodnie z Twoją dyspozycją załączamy dwa dokumenty związane z przystąpieniem do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie: **ofertę ubezpieczenia** oraz **Ogólne Warunki Ubezpieczenia**.

Zapraszamy do zapoznania się z nimi. Aby przystąpić do ubezpieczenia, wypełnij do końca elektroniczny formularz.

Z wyrazami szacunku
Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA

Otrzymana wiadomość oraz załączone do niej pliki mogą stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa i są przeznaczone tylko dla wymienionych adresatów. Jeżeli nie są Państwo zamierzonym odbiorcą, proszę poinformować o tym fakcie nadawcę i usunąć wiadomość wraz z załącznikami ze swojego systemu. Nie powinni Państwo także ujawniać nikomu otrzymanych informacji, ani sporządzać / zachowywać / dystrybuować żadnej ich kopii.

5.

Krok 2: Wybór wariantu ubezpieczenia oraz wskazanie beneficjentów i/lub partnera

W kolejnym kroku pracownik wybiera przygotowany dla niego wariant ubezpieczenia i zaznacza checkbox, w którym oświadcza, że otrzymał i akceptuje treści oferty i OWU. W tym kroku może także wskazać beneficjentów i swojego życiowego partnera (w przypadku związków nieformalnych).



Beneficjent to osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego.

Partner życiowy to osoba niespokrewniona i nie pozostająca z ubezpieczonym w związku formalnym, która w dacie jej wskazania prowadzi z ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe oraz zamieszkuje pod tym samym adresem.

Krok 2: Wariant ubezpieczenia

Wybierz wariant ubezpieczenia korzystając z otrzymanej od ERGO Hestii oferty oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Możesz też wskazać beneficjentów i Partnera.

☒ Dane osobowe ☐ Warunki ubezpieczenia ☐ Stan zdrowia ☐ Pozostałe zgody ☐ Potwierdzenie

Wariant ubezpieczenia

Wariant A

Świadczenie za zgon ubezpieczonego
75 000 zł

Łączna składka miesięczna
32,80 zł

Wybrano

Oświadczenie

☒ Oświadczenie o otrzymaniu i akceptacji treści oferty i OWU

Oświadczam, że otrzymałem na wskazany przeze mnie adres mailowy treść oferty oraz OWU przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie przeze mnie składki (w przypadku gdy składka ubezpieczeniowa jest finansowana przez Ubezpieczonego) i je akceptuję

Czy chcesz wskazać beneficjentów? ?

☒ Tak ☐ Nie

[Lista beneficjentów](#)

Czy chcesz wyznaczyć Partnera w miejsce małżonka (dotyczy związku nieformalnego)? ?

☐ Tak ☒ Nie

Wróć

Dalej



Jeżeli pracownik chce dodać beneficjentów, po wybraniu odnośnika „**Lista beneficjentów**” po prawej stronie ekranu wyświetli się okno, w którym może uzupełnić ich dane.



Wpisując dane beneficjenta, należy pamiętać o ich zapisaniu.



ZMIANA BENEFICJENTÓW

Krok 2: War

Wybierz wariant ub

i Partnera.

 Dane osobow

Wariant ubezpie

Wariant A

Świadczenie z

75 000 zł

Łączna składka

32,80 zł

Oświadczenie

 Oświadczenie

Beneficjenci główni

Typ	Imię i nazwisko / nazwa		Data urodzenia	Udział
Typ osoba fizyczna	Imię ADAM	Nazwisko TEST		Udział 100 %

Możesz dodać kolejnego beneficjenta.

 [Dodaj beneficjenta](#)

Suma udziałów: 100 %

☐ Chcę dodać dodatkowych beneficjentów

Anuluj

Zapisz

Jeżeli pracownik chce wskazać partnera życiowego, może to zrobić w tym punkcie.

Krok 2: Wariant ubezpieczenia

Wybierz wariant ubezpieczenia korzystając z otrzymanej od ERGO Hestii oferty oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Możesz też wskazać beneficjentów i Partnera.

☒ Dane osobowe ☐ **Warunki ubezpieczenia** ☐ Stan zdrowia ☐ Pozostałe zgody ☐ Potwierdzenie

Wariant ubezpieczenia

Wariant A

Swiadczenie za zgon ubezpieczonego
75 000 zł

Łączna składka miesięczna
32,80 zł

Wybrano

Oświadczenie

☒ Oświadczenie o otrzymaniu i akceptacji treści oferty i OWU

Oświadczam, że otrzymałem na wskazany przeze mnie adres mailowy treść oferty oraz OWU przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie przeze mnie składki (w przypadku gdy składka ubezpieczeniowa jest finansowana przez Ubezpieczonego) i je akceptuję

Czy chcesz wskazać beneficjentów? ?

☒ Tak ☐ Nie

[Lista beneficjentów](#)

Czy chcesz wyznaczyć Partnera w miejsce małżonka (dotyczy związku nieformalnego)? ?

☒ Tak ☐ Nie

Imię _____ Nazwisko _____ PESEL _____ Obywatelstwo **POLSKIE - POLSKA** ▼

☒ **OŚWIADCZENIE O WYZNACZENIU PARTNERA (DOTYCZY ZWIĄZKU NIEFORMALNEGO)**

Oświadczam, że wraz ze wskazaną osobą pozostaję w nieformalnym związku, prowadzę wspólne gospodarstwo domowe, zamieszkuję z nim/nią pod tym samym adresem oraz nie jestem z nim/nią spokrewniony/a. Oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim z osobą trzecią. Zobowiązuję się do zapoznania partnera, którego dane osobowe przekazuję do ERGO Hestii w celu objęcia mnie ubezpieczeniem i wykonania umowy ubezpieczenia, z zawartą w OWU klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przekazaną mi przez ERGO Hestię.

Wróć **Dalej**

6.

Krok 3: Przekazanie informacji o stanie zdrowia pracownika

W kolejnym kroku pracownik składa oświadczenia dotyczące stanu zdrowia oraz upoważnia ERGO Hestię do uzyskania informacji od NFZ oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Po wypełnieniu oświadczeń należy kliknąć przycisk **Dalej**.



Osoba przystępująca do ubezpieczenia powinna odpowiedzieć rzetelnie i zgodnie z prawdą.

Krok 3: Stan zdrowia

Odpowiedz na pytania dotyczące Twojego stanu zdrowia i zaakceptuj wymagane upoważnienia i zgody.

☒ Dane osobowe

☒ Warunki ubezpieczenia

☒ Stan zdrowia

☐ Pozostałe zgody

☐ Potwierdzenie

Oświadczam, że w dniu wypełniania niniejszej deklaracji:

☐ Nie

☐ Tak

przebywam na zwolnieniu lekarskim

☐ Nie

☐ Tak

przebywam w szpitalu, przebywam w hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium; jestem uznana/y za niezdolną/niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym

☐ Nie

☐ Tak

Poniższe oświadczenie wymagane jest wyłącznie od dotychczas nieubezpieczonych członków rodziny pracownika (małżonka/partnera/dorosłego dziecka) chcących przystąpić do przedmiotowej umowy ubezpieczenia. **UWAGA!** Jeżeli jesteś pracownikiem lub kontynuującym ubezpieczenie członkiem rodziny poniższe oświadczenie Cię nie dotyczy, w takim przypadku zaznacz odpowiedź "NIE"

- w okresie ostatnich 5 lat rozpoznano u mnie lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na bądź przebywałem/am pod stałą opieką lekarską z powodu następujących schorzeń: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady serca, zaburzenia rytmu serca, kardiomiopatii, miażdżycy naczyń, tętniaka, cukrzycy (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży), nowotworu złośliwego, choroby krwi (niedokrwistości aplastycznej, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, niedokrwistości sierpowatokrwinkowej, talasemii, hemofilii lub trombofilii), nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, porażenia (paraliżu), przewlekłej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, marskości wątroby, choroby alkoholowej (zespołu zależności alkoholowej) lub uzależnienia od narkotyków, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, AIDS, zakażenia wirusem HIV lub innej choroby, w zakresie której zalecenie lekarskie obejmowało lub obejmuje wykonanie przeszczepu narządu
- zamierzam zasięgnąć porady lekarskiej, oczekuję na wyniki lub wykonanie badań diagnostycznych lub zamierzam poddać się leczeniu, w tym leczeniu szpitalnemu z powodu wymienionych powyżej chorób, które rozpoznano u mnie lub w kierunku których jestem lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na

Zgody i upoważnienia

☐ Upoważnienie do uzyskania informacji od NFZ

Upoważniam ERGO Hestię do uzyskiwania, na podstawie art. 38 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o razach i adresach świadczeniiodawców, którzy udzielił mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia, jak również w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestia oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Z uwagi na niezbędność niniejszego upoważnienia dla całego należytego wykonania umowy ubezpieczenia, tj. do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wypłaty świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia powyższe upoważnienie jest nieodwołalne w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz przez 3 lata od daty jej zakończenia i obowiązuje również po mojej śmierci. Od ustalenia niniejszego upoważnienia uzależnia się objęcie ochroną ubezpieczeniową.

☐ Upoważnienie do uzyskania informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Upoważniam ERGO Hestię na podstawie art. 38 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do uzyskiwania, również po mojej śmierci, od każdego z podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzieliły mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia, a w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową, również ustaleniem mojego prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia. Zakres informacji obejmuje, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, informacje o: przyczynach hospitalizacji; wykonywanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona; przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonywanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz wynikach leczenia; wynikach przeprowadzonych konsultacji; przyczynie śmierci. Z uwagi na niezbędność niniejszego upoważnienia dla całego należytego wykonania umowy ubezpieczenia, tj. do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestia i wypłaty świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia, powyższe upoważnienie jest nieodwołalne w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz w ciągu 3 lat od daty jej zakończenia i obowiązuje również po mojej śmierci. Od ustalenia niniejszego upoważnienia uzależnia się objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Wstecz

Dalej

Materiał informacyjny Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.

8 / 17

Dodatkowo pracownik zostanie poproszony o potwierdzenie, że zapoznał się z informacją, w jakich sytuacjach ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia.



Jeżeli zadeklarowana przez pracodawcę we wniosku o ofertę liczba pracowników wynosiła **10 i więcej**, pracownik udziela odpowiedzi na pierwsze dwa pytania.
W trzecim pytaniu pracownik zaznacza NIE, gdyż to pytanie jego nie dotyczy.

Jeżeli zadeklarowana przez pracodawcę we wniosku o ofertę liczba pracowników wynosiła **od 2 do 9**, pracownik udziela odpowiedzi na każde pytanie, zaznaczając odpowiedź opisującą jego aktualny stan zdrowia.

Krok 3: Stan zdrowia

Odpowiedz na pytania dotyczące Twojego stanu zdrowia i zaakceptuj wymagane upoważnienia i zgody.

☒ Dane osobowe

☒ Warunki ubezpieczenia

☐ Stan zdrowia

☐ Pozostałe zgody

☐ Potwierdzenie

Oświadczam, że w dniu wypełniania niniejszej deklaracji:

☐ Nie

☒ Tak

 przebywam na zwolnieniu lekarskim

☐ Nie

☒ Tak

 przebywam w szpitalu, przebywam w hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium; jestem uznana/y za niezdolną/niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym

☐ Nie

☒ Tak

 Poniższe oświadczenie wymagane jest wyłącznie od dotychczas nieubezpieczonych członków rodziny pracownika (małżonka/partnera/dorosłego dziecka) chcących przystąpić do przedmiotowej umowy ubezpieczenia. UWAGA! Jeżeli jesteś pracownikiem lub kontynuującym ubezpieczenie członkiem rodziny poniższe oświadczenie Cię nie dotyczy, w takim przypadku zaznacz odpowiedź "NIE"

- w okresie ostatnich 5 lat rozpoznano u mnie lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na bądź przebywałem/am pod stałą opieką lekarską z powodu następujących chorób: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady serca, zaburzenia rytmu serca, kardiomiopatii, miażdżycy naczyń, tętniaka, cukrzycy (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży), nowotworu złośliwego, choroby krwi (niedokrwistości szpikowej, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, niedokrwistości sierpowatokrwinkowej, talasemii, hemofilii lub trombofilii), nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, porażenia (paraliżu), przewlekłej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, marskości wątroby, choroby alkoholowej (zespołu zależności alkoholowej) lub uzależnienia od narkotyków, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, AIDS, zakażenia wirusem HIV lub inne choroby, w zakresie której zalecenie lekarskie obejmowało lub obejmuje wykonanie przeszczepu narządu
- zamierzam zasięgnąć porady lekarskiej, oczekuję na wyniki lub wykonanie badań diagnostycznych lub zamierzam poddać się leczeniu, w tym leczeniu szpitalnemu z powodu wymienionych powyżej chorób, które rozpoznano u mnie lub w kierunku których jestem lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na

Zgody i upoważnienia

☒ Upoważnienie do uzyskania informacji od NFZ

Upoważniam ERGO Hestię do użytkowania, na podstawie art. 35 ust. 8 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia, jak również w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia

Wróć

Akceptuję

Wróć

Dać



Informacja

Przyjmuję do wiadomości, że ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jej wiadomości lub które podano niezgodnie z prawdą oraz, że w umowie ubezpieczenia na życie ERGO Hestia może podnieść zarzut, że przy przystąpieniu do ubezpieczenia podano nieprawdziwe wiadomości, w szczególności, że zafajona została choroba osoby ubezpieczonej, jeżeli do zdarzenia doszło przed upływem lat 3 od przystąpienia do ubezpieczenia (art. 815 § 3 i art. 834 kodeksu cywilnego).

Wynikami udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz wyników leczenia; wynikami przeprowadzonych konsultacji; przyczynie śmierci. Z uwagi na nieczytelność niniejszego upoważnienia dla celów należytego wykonania umowy ubezpieczenia, tj. do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestia i wypłaty świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia, powyższe upoważnienie jest nieodrębne w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz w ciągu 5 lat od daty jej zakreślenia i obowiązuje również po mojej śmierci. Od udzielania niniejszego upoważnienia ustalenia się obowiązuje ochroną ubezpieczeniową.

7.

Krok 4: Uzupełnienie pozostałych zgód

Pracownik uzupełnia pozostałe zgody i oświadczenia.
Następnie wybiera przycisk **Dalej**.

Krok 4: Pozostałe zgody i oświadczenia

Zaznacz wymagane do zawarcia ubezpieczenia pozostałe zgody i oświadczenia.

☒ Dane osobowe

☒ Warunki ubezpieczenia

☒ Stan zdrowia

☐ Pozostałe zgody

☐ Potwierdzenie

☒ Zgoda na objęcie grupowym ubezpieczeniem na życie

Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie (dalej: „Umowa”), zawartej przez wskazanego w niniejszym formularzu Ubezpieczającego z ERGO Hestia, zgodnie z treścią tej Umowy i OWU, które będą mnie obowiązywały jako Ubezpieczonego. Od udzielenia niniejszej zgody uzależnia się objęcie ochroną ubezpieczeniową.

☒ Zgoda na przekazywanie dokumentów na innym niż papier trwałym nośniku

Wyrażam zgodę, aby ERGO Hestia przekazywała mi informacje lub dokumenty dotyczące umowy ubezpieczenia na innym niż papier trwałym nośniku tj. na podany przeze mnie e-mail, na płycie CD, w indywidualnym koncie internetowym udostępnionym przez ERGO Hestię. Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się objęcia ochroną ubezpieczeniową.

☒ Wniosek o komunikację za pomocą środków porozumiewania się na odległość

Wnioskuje o przysyłanie przez ERGO Hestię korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych, za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail, indywidualne konto internetowe udostępnione przez ERGO Hestię) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail. Zobowiązuję się do aktualizacji danych. Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się objęcia ochroną ubezpieczeniową.

☒ Zgoda na przekazywanie danych osobowych do STU ERGO Hestia SA do celów marketingowych, w tym do prezentacji ofert

Wyrażam zgodę, by moje dane osobowe, przekazane Sopotkiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, mogły być udostępnione Sopotkiemu Towarzystwu Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług, w tym prezentacji ofert ubezpieczenia. Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się objęcia ochroną ubezpieczeniową.

☒ Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe i kompletne oraz zostały przekazane ERGO Hestii w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą. Zgadzam się, aby wszystkie oświadczenia złożone w niniejszej deklaracji oraz w innych złożonych przeze mnie ERGO Hestii dokumentach stanowiły podstawę mojego objęcia przedmiotowym grupowym ubezpieczeniem na życie.

Wróć

Dalej



8.

Krok 5: Podsumowanie

W ostatnim kroku na ekranie wyświetli się podsumowanie dotychczas wprowadzonych danych. Gdy pracownik potwierdzi, że są one poprawne, może wysłać zgłoszenie poprzez przycisk **Wyślij zgłoszenie**.

Krok 5: Podsumowanie

Sprawdź dokładnie dane.

☒ Dane osobowe

☒ Warunki ubezpieczenia

☒ Stan zdrowia

☒ Pozostałe zgody

☐ Potwierdzenie

Podsumowanie

Ubezpieczyciel
Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (ERGO Hestia)

Ubezpieczający
[imię i nazwisko]

Dane osobowe

Imię i nazwisko	PESEL/Numer dokumentu	Obywatelstwo	Numer telefonu komórkowego
ANNA TEST	[numer]	POLSKIE - POLSKA	[numer]
E-mail	[adres e-mail]		

Warunki ubezpieczenia

Świadczenie za zgon ubezpieczonego	Łączna składka miesięczna
75 000 zł	32,80 zł

Beneficjenci

Imię i nazwisko	Udział
ADAM TEST	100%

Wróć

Wyślij zgłoszenie

Materiał informacyjny Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.

11 / 17

9.

Po wysłaniu zgłoszenia wyświetli się potwierdzenie złożenia deklaracji zgody na objęcie grupowym ubezpieczeniem na życie.

Na tym etapie pracownik może zaprosić członka rodziny (małżonka, partnera życiowego, pełnoletnie dziecko) do umowy grupowego ubezpieczenia.



W tym miejscu pracownik ma również możliwość pobrania pliku z podsumowaniem wypełnionego przystąpienia.

Dołączenie do ubezpieczenia członka rodziny w późniejszym czasie będzie możliwe za pośrednictwem ubezpieczającego (w następnym okresie rozliczeniowym z poziomu certyfikatu pracownika).

10.

Jeżeli pracownik sam przystępuje do ubezpieczenia, pomija kolejne kroki. Zgłoszenie zostało wypełnione i przekazane do ERGO Hestii.



Dziękujemy za złożenie deklaracji zgody na objęcie grupowym ubezpieczeniem na życie.

W przypadku pozytywnej weryfikacji Pani/Pana deklaracji zgody, na potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową zostanie Pani/Panu przekazany Certyfikat objęcia grupowym ubezpieczeniem na życie.



Pobierz plik z Twoim zgłoszeniem

dokument z podsumowaniem Twojego przystąpienia



Zaproś członka rodziny

małżonka/partnera lub dorosłe dziecko - do umowy grupowego ubezpieczenia na życie

11.

Krok 6: Zaproszenie członka rodziny do ubezpieczenia

Jeżeli pracownik zdecyduje się zaprosić do ubezpieczenia członków rodziny, w tym kroku będzie wprowadzał dane małżonka, partnera życiowego, pełnoletniego dziecka, poprzez wybranie przycisku **Dodaj członka Rodziny**.



Zaprosz współmałżonka/partnera lub dorosłe dziecko do ubezpieczenia.

Wprowadź dane osób, które chcesz zaprosić do ubezpieczenia.

☐ Członkowie Rodziny



Dodaj członka Rodziny
do umowy grupowego ubezpieczenia na życie (współmałżonka, partnera lub dorosłe dziecko)

Klauzule

☐ Zgoda na przesłanie oferty i OWU do zapraszanych osób do ubezpieczenia

Oświadczam, że osoby, które zapraszam do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie wyraziły zgodę na podanie ich danych osobowych ERGO Hestii oraz wysłanie im zaproszenia do przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie - użycie podanego powyżej adresu e-mail oraz numeru telefonu przez ERGO Hestię w celu przesłania linku do elektronicznego formularza deklaracji zgody oraz kodu weryfikacyjnego.

Wyślij zaproszenie

Krok 7: Uzupełnienie danych osobowych członka rodziny

Pracownik wprowadza dane osoby, którą chce zgłosić do ubezpieczenia.



Należy zwrócić szczególną uwagę na poprawność podanego numeru telefonu i adresu e-mail. W przypadku podania błędnych danych, zaproszenie może trafić do niewłaściwej osoby.

Zaproś współmałżonka/partnera

Wprowadź dane osób, które chcesz zaprosić do ubezpieczenia

☐ Członkowie Rodziny

 **Dodaj członka Rodziny** do umowy grupowego ubezpieczenia

Klauzule

☒ Zgoda na przesłanie oferty i OWU do zapraszanych

Oświadczam, że osoby, które zapraszam do przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia, są osobami, które chcę zaprosić do przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia i przesyłam linku do elektronicznego formularza deklaracji

DODAJ CZŁONKA RODZINY

Wprowadź dane osobowe

Stopień pokrewieństwa Małżonek			
Imię TADEUSZ	Nazwisko TEST	PESEL 99999999999	Obywatelstwo POLSKIE - POLSKA
Numer telefonu komórkowego 999999999	Adres e-mail TADEUSZ.TEST@ERGOHESTIA.PL		

Wybierz ubezpieczenia

Wariant A

Świadczenie za zgon ubezpieczonego
75 000 zł

Łączna składka miesięczna
32,80 zł

Wybrano

Anuluj

Dodaj

12.

Krok 8: Zgoda na przesłanie oferty ubezpieczenia i OWU do zaproszonej osoby

Zaznaczenie klauzul i wysyłanie zaproszenia

Na kolejnym ekranie pracownik zaznacza zgodę na przesłanie oferty ubezpieczenia i OWU do członka jego rodziny. Następnie wybiera przycisk **Wyślij zaproszenie**.

Zaproś współmałżonka/partnera lub dorosłe dziecko do ubezpieczenia.

Wprowadź dane osób, które chcesz zaprosić do ubezpieczenia.

☐ Członkowie Rodziny

Imię nazwisko	PESEL/Numer dokumentu	Numer telefonu komórkowego	Adres e-mail	Wariant
TADEUSZ TEST (Małżonek)	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	TADEUSZ.TEST@ERGOHESTIA.PL	Wariant A

Możesz dodać kolejnego członka rodziny

 [Dodaj członka Rodziny](#)

Klauzule

☒ Zgoda na przesłanie oferty i OWU do zapraszanych osób do ubezpieczenia

Oświadczam, że osoby, które zapraszam do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie wyraziły zgodę na podanie ich danych osobowych ERGO Hestii oraz wysłanie im zaproszenia do przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie - użycie podanego powyżej adresu e-mail oraz numeru telefonu przez ERGO Hestię w celu przesłania linku do elektronicznego formularza deklaracji zgody oraz kodu weryfikacyjnego.

Wyślij zaproszenie

13.

Osoba bliska otrzyma wiadomość e-mail z zaproszeniem do zapoznania się z ofertą ubezpieczenia grupowego w ERGO Hestii oraz link do elektronicznej deklaracji zgody. Otrzyma także wiadomość SMS z kodem aktywacyjnym.



Wiadomość e-mail może trafić do folderu SPAM.

Jeżeli zaproszenie zostanie wysłane po godzinie 22:00, wiadomość e-mail z zaproszeniem oraz SMS z kodem aktywacyjnym zostaną wysłane przez ERGO Hestię następnego dnia.

14.

Zaproszony członek rodziny wykonuje te same kroki, co pracownik, rozpoczynając od wklejenia linku do przeglądarki internetowej i przepisania kodu z SMS. Następnie uzupełnia formularz elektronicznej deklaracji zgody przystąpienia do ubezpieczenia w ERGO Hestii.

Zaproszenie do Grupowego Ubezpieczenia na Życie - Hestia Rodzina



Syriusz Oferta <syriuszoferta-prep@zimbra-sys.hestia.polska>
Do syriusz-test@lsnova.pl; Syriusz.Testy

← Odpowiedz

↶ Odpowiedz wszystkim

→ Prześlij dalej



wt. 2023-08-01 09:00

W przypadku problemów ze sposobem wyświetlania tej wiadomości kliknij tutaj, aby wyświetlić ją w przeglądarce sieci web.



Dzień dobry,

zapraszam do zapoznania się z ofertą Grupowego Ubezpieczenia na Życie.

ANNA TEST już zgłosił/a się do ubezpieczenia – możesz łatwo dołączyć, wypełniając krótki elektroniczny formularz. Uruchomisz go za pomocą kodu aktywacyjnego, który właśnie wysłaliśmy na Twój telefon. Kliknij na poniższy link i zapisz się do ubezpieczenia – zajmie Ci to zaledwie 3 minuty.

<https://syriusz-oferta-test.ergohestia.pl/login/09762516611818>

Gwarantujemy – to dobra decyzja!

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA („ERGO Hestia”) otrzymało Pani/Pana dane od ANNA TEST (pracownika) i jest ich administratorem w celu objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie z ERGO Hestią („Umowa”) zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym GOSPODARSTWO ROLNE i wykonywania przez ERGO Hestię obowiązków wynikających z Umowy. ERGO Hestia w ww. celach przekaze Pani/Pana dane osobowe Ubezpieczającemu. Pełna treść oświadczenia ERGO Hestii jako administratora danych osobowych w ww. celach znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. ERGO Hestia jest administratorem Pani/Pani danych osobowych w celu wykonania usługi świadczonej drogą elektroniczną Pracownikowi – czyli przesłania elektronicznego formularza deklaracji zgody na objęcie grupowym ubezpieczeniem na życie oraz przesłania Pani/Panu zaproszenia do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie. Pełna treść oświadczenia ERGO Hestii jako administratora danych osobowych w ww. celu znajduje się w Regulaminie serwisu internetowego ergohestia.pl dostępnego na stronie <https://www.ergohestia.pl/o-ergo-hestia/regulamin/> Ubezpieczający jest administratorem Pani/Pani danych osobowych podanych przez Pracownika dla celów objęcia Pani/Pani ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy i wykonywania przez Ubezpieczającego obowiązków wynikających z Umowy.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA

Otrzymała wiadomość oraz załączone do niej pliki mogą stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa i są przeznaczone tylko dla wymienionych adresatów. Jeżeli nie są Państwo zamierzonym odbiorcą, proszę poinformować o tym fakcie nadawcę i usunąć wiadomość wraz z załącznikami ze swojego systemu. Nie powinni Państwo także ujawniać nikomu otrzymanych informacji, ani sporządzać / zachowywać / dystrybuować żadnej ich kopii.

**Wymagania techniczne**

Skorzystanie z elektronicznego formularza deklaracji zgody w ERGO Hestii wymaga posiadania:



adresu e-mail,



telefonu
komórkowego
z polskim numerem
telefonu,



dostępu do sieci
internetowej,



skonfigurowanej przeglądarki internetowej –
zalecane to Mozilla Firefox i Google Chrome,
umożliwiającej wyświetlanie dokumentów
HTML, z włączoną opcją obsługi plików
cookies oraz Java Script.

Minimalna rozdzielczość wyświetlania strony to 1280x800 pikseli.