

kocham to dbam

OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPIECZEŃSTWA



Instrukcja Klienta

część 1 – zakup ubezpieczenia

Proces zakupu ubezpieczenia NNW dla dzieci i młodzieży

Krok 1

Na portalu kochamtodbam.pl wybierz przycisk „Kup teraz!”



NNW dzieci i młodzieży
+bilet do gry!

kochamtodbam
OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPIECZENSTWA

Kocham To Dbam to innowacyjny, ogólnopolski program bezpieczeństwa, zwracający szczególną uwagę na kwestię ubezpieczeń dzieci w Polsce.

KAŻDY kto przystąpi do ubezpieczenia, otrzyma certyfikat oraz **Ogólnopolski Paszport Bezpieczeństwa** wraz z mapą bezpiecznych szkół w Polsce oraz zaproszenie na wyjątkowy event Kocham To Dbam z nagrodami, organizowany w różnych miastach w Polsce.

39 zł na rok

Kup teraz!

Krok 2

Jeżeli posiadasz, wpisz kod rabatowy

1. Wpisz KOD rabatowy jeżeli posiadasz

Potwierdz

Kod rabatowy możesz otrzymać od każdego Agenta Unilink biorącego udział w Akcji Kocham to Dbam.

Krok 3

Wybierz jeden z siedmiu wariantów ubezpieczenia

Oferta bez kodu rabatowego:

2. Sprawdź warianty ubezpieczenia

	od 39 zł opłata roczna	od 43 zł opłata roczna	od 54 zł opłata roczna	od 77 zł opłata roczna	od 110 zł opłata roczna	od 166 zł opłata roczna	od 254 zł opłata roczna
BILET DO GRY MIEJSKIEJ!	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Trwały Uszczerbek Na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (za 100%)	24 000 PLN	30 000 PLN	40 000 PLN	60 000 PLN	100 000 PLN	140 000 PLN	200 000 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego (wartość skumulowana)	24 000 PLN	30 000 PLN	40 000 PLN	60 000 PLN	100 000 PLN	140 000 PLN	200 000 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	12 000 PLN	15 000 PLN	20 000 PLN	30 000 PLN	50 000 PLN	70 000 PLN	100 000 PLN
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Choroby (za Dzień Pobytu)	40 PLN	50 PLN	50 PLN	50 PLN	60 PLN	80 PLN	100 PLN

Oferta z kodem rabatowym:

2. Sprawdź warianty ubezpieczenia

	od 35 zł opłata roczna	od 39 zł opłata roczna	od 49 zł opłata roczna	od 69 zł opłata roczna	od 99 zł opłata roczna	od 149 zł opłata roczna	od 229 zł opłata roczna
BILET DO GRY MIEJSKIEJ!	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Trwały Uszczerbek Na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (za 100%)	24 000 PLN	30 000 PLN	40 000 PLN	60 000 PLN	100 000 PLN	140 000 PLN	200 000 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego (wartość skumulowana)	24 000 PLN	30 000 PLN	40 000 PLN	60 000 PLN	100 000 PLN	140 000 PLN	200 000 PLN
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	12 000 PLN	15 000 PLN	20 000 PLN	30 000 PLN	50 000 PLN	70 000 PLN	100 000 PLN
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Choroby (za Dzień Pobytu)	40 PLN	50 PLN	50 PLN	50 PLN	60 PLN	80 PLN	100 PLN

Pamiętaj, że opis zakresu ubezpieczenia możesz zobaczyć wybierając ikonkę znaku zapytania.

Szczegóły natomiast znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dzieci i młodzieży szkolnej uchwalonych przez Zarząd Signal Iduna Polska TU S.A. w dniu 20 maja 2021r.

Oferta z kodem rabatowym od oferty bez kodu różni się jedynie wysokością opłaty tytułem ubezpieczenia!

Krok 4

Pod wybranym wariantem Wybierz „Kup teraz”



Krok 5

Zapoznaj się z ofertą ubezpieczeniową. Potwierdź

1. Oświadczenie


Powiadomiono mnie o tym, że w ramach wybranego przeze mnie ubezpieczenia:

- jego głównym przedmiotem są następstwa nieszczęśliwych wypadków dla dzieci w wieku od 6 miesięcy do 26 roku życia;
- wybrane przeze mnie ubezpieczenie obejmuje ochronę udzielaną przez okres 12 miesięcy;
- od wysokości opłaty zależy wysokość sumy ubezpieczenia i wysokość wypłaconego świadczenia w przypadku szkody

Zapoznałem się z ustandaryzowanym dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta Produktu), obowiązkami informacyjnymi dystrybutora (OID) oraz klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych:

- Karta produktu
- OID
- klauzula informacyjna

NIE TAK




NIE TAK

Krok 6

Kod rabatowy zaczytuje się automatycznie jeśli uzupełniłeś go w kroku 2.

2. 5-cio cyfrowy Kod rabatowy Pośrednika

Wpisz KOD rabatowy jeżeli posiadasz.



Krok 7

Wprowadź dane kontaktowe. Adres e-mail jest wymagany!

3. Dane kontaktowe

 Adres email

Podając adres e-mail wyrażasz zgodę na przesłanie niezbędnych dokumentów drogą elektroniczną, w szczególności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z Tabelą urazów oraz uszczerbków powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku

 Numer telefonu

Podając numer wyrażasz zgodę na kontakt drogą telefoniczną

Krok 8

Wprowadź dane ubezpieczającego – rodzica/opiekuna prawnego

4. Dane Rodzica / Dane Opiekuna Prawnego

 Imię

Nazwisko

PESEL

Krok 9

Wprowadź dane zamieszkania ubezpieczającego – rodzica/opiekuna prawnego

5. Dane zamieszkania

Kraj
POLSKA

Miejscowość


Kod pocztowy

Pocztą

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania




Krok 10

Wybierz datę rozpoczęcia ubezpieczenia.

Ochrona może rozpocząć się najwcześniej dnia kolejnego.

6. Wybierz datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej

Data rozpoczęcia ubezpieczenia




Krok 11

Wprowadź dane ubezpieczonego – dziecka

Ubezpieczenie dotyczy dzieci od 6 miesiąca życia i młodzież szkolną przed ukończeniem 26 roku życia.

7. Dane Ubezpieczonego / Dane Dziecka

Imię 


Nazwisko


PESEL

Krok 12

Wybierz rodzaj ubezpieczenia oraz jego wariant

8. Wybierz rodzaj ubezpieczenia

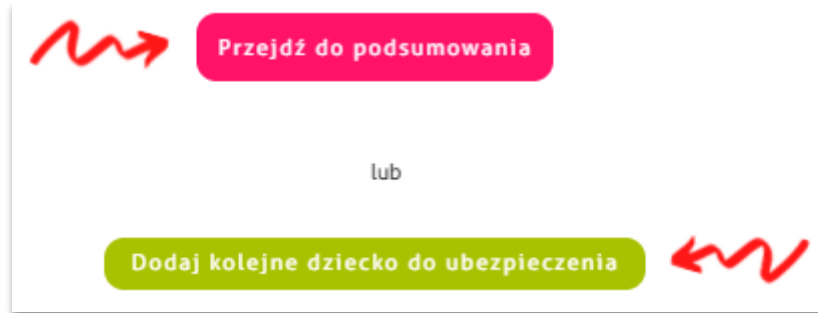
 Standard Szkoła sportowa

9. Wybierz wariant ubezpieczenia Podgląd oferty 

39 PLN 43 PLN 54 PLN 77 PLN 110 PLN 166 PLN 254 PLN

Krok 13

Przejdź do podsumowania lub dodaj kolejnego ubezpieczonego (dziecko)



Krok 14

Po wybraniu „przejdź do podsumowania” na podany wcześniej adres e-mail zostaną:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dzieci i młodzieży Signal Iduna Polska TU S.A.,
- Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych,
- Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną,
- Ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Obowiązki informacyjne dystrybutora.

Krok 15

Po przejściu do podsumowania zaznacz wymagane zgody marketingowe oraz dodatkowo zgody dla Unilink S.A., które są kluczowe z pkt. widzenia odnowienia ubezpieczenia w przyszłym roku oraz kontaktu w tej sprawie, następnie wybierz „Potwierdzam”

4. Zgody

Zaznacz wszystkie

Wszystkie dane zawarte w tej deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. Jestem świadomy(a), że SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. w przypadku stwierdzenia ich nieprawdziwości, może odmówić wypłaty świadczeń określonych w umowie ubezpieczenia zgodnie z przepisami prawa. *

Oświadczam, że doręczono mi zostały Ogólne Warunki Ubezpieczenia, a także inne warunki umowy obowiązujące w dniu zawarcia umowy. *

Umowa ubezpieczenia, o której zawarcie wnoszę na podstawie niniejszego wniosku, jest wynikiem analizy moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, przeprowadzonej na podstawie uzyskanych ode mnie informacji, oraz że jest ona zgodna z tymi wymaganiami i potrzebami. *

Zostałem(am) poinformowany(a) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez osoby wykonujące czynności dystrybucyjne związane z proponowanym zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia. *

Zostałem(am) poinformowany(a), że w przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. może zaproponować inne warunki ubezpieczenia lub odmówić objęcia ochroną ubezpieczeniową. *

Upoważniam każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą, który posiada o mnie informacje do ujawnienia ich treści SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. oraz jego reasekuratorom, a w szczególności każdej informacji o moim stanie zdrowia, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub ustalenia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszego wniosku oraz wyrażam zgodę na występowanie przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. o powyższe informacje w tym o kserokopię dokumentacji medycznej do ww. podmiotów. *

Wyrażam zgodę na występowanie przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, tudzież do innych zakładów ubezpieczeń, z pytaniami i prośbami dotyczącymi okoliczności wymienionych w przepisach ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w celach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych oraz ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Ponadto zgadzam się na występowanie do Narodowego Funduszu Zdrowia o informacje w zakresie świadczeniodawców (nazwa i adres), którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym. *

Oświadczam, że akceptuję Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną oraz Politykę Prywatności *

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przetwarzane przez Unilink S.A. w celu marketingu produktów i usług współpracujących z Unilink S.A. podmiotów

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Unilink S.A. informacji handlowej odnośnie produktów i usług oferowanych przez współpracujące z Unilink S.A. podmioty drogą elektroniczną, przy wykorzystaniu podanego adresu email.

Wyrażam zgodę na używanie przez Unilink S.A. telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (telefon, sms) i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego produktów i usług współpracujących z Unilink S.A. podmiotów przy wykorzystaniu podanego przez mnie numeru telefonu.

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., z siedzibą ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa, w celach marketingowych.

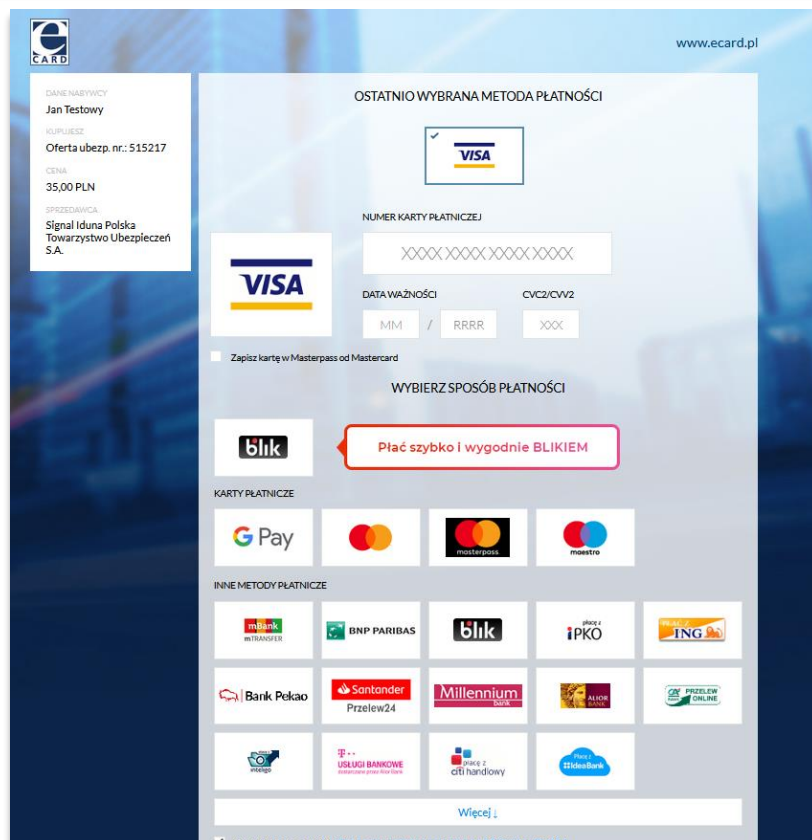
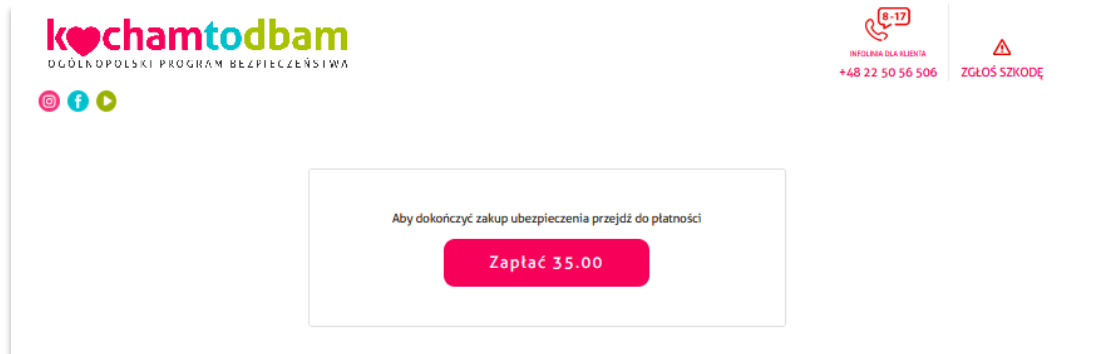
Krok 16

Po potwierdzeniu wybranych zgód marketingowych na podany wcześniej adres e-mail wysłane zostały:

- Informacje o administratorach danych osobowych zgodnie z tym jakie zgody zostały zaznaczone
- Informacja o Twoim Agencie.

Krok 17

Po potwierdzeniu zgód wybierz „zapłać” a następnie wybierz formę płatności, która Cię interesuje.



Krok 18

Po dokonaniu płatności na adres e-mail zostanie wysłany certyfikat bezpośrednio od Signal Iduna Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

część 2 – Panel Klienta

kochamtodbam
OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPIECZEŃSTWA

8-17
BIELSKA UL. 10
+48 22 50 56 506

ZGŁOŚ SZKODĘ

PANEL KLIENTA

PANEL OPIEKUNA

Witaj, Wojtek
Wylóguj

TWOJE DANE:
Wojtek Rysy
test-klient@kochamtodbam.pl
123456789

TWÓJ AGENT:
Jan Kowalski
Jan.Kowalski@xyz.pl
123123123

Zmiana hasła
Mapa bezpieczeństwa

STRONA GŁÓWNA UDZIELONE ZGODY

TWOJE POLISY

Dane polisy

NNW Dzieci i Młodzieży

Data rozpoczęcia ochrony 2021-07-01

Data zakończenia ochrony 2022-06-30

Składka 35.00

ZUZA Rysy

Ubezpieczenia

Oferta NNW dzieci i młodzieży

OWU NNW dzieci i młodzieży

OWU OC dla przedsiębiorców

O nas

Kocham to dbam

Regulamin

Gra miejska

Regulamin gry miejskiej

Regulamin mobilnej aplikacji Kocham to Dbam

Polityka prywatności

Polityka Cookies

Strefa klienta

Kontakt

Zgłoś szkodę

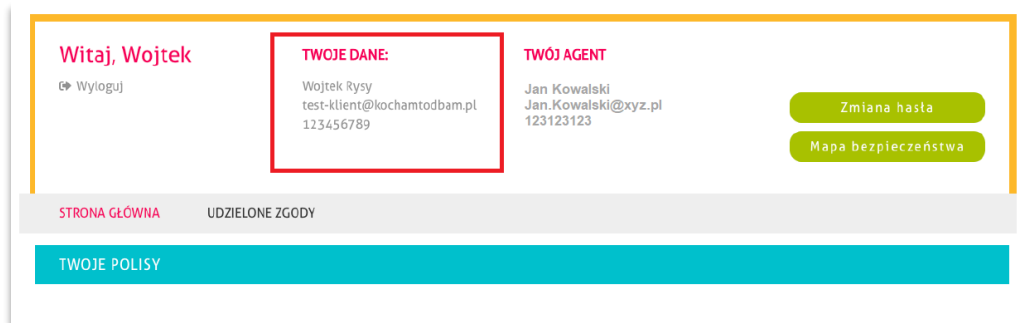
Hoża 86/410, 00-682 Warszawa | +48 225 056 506 | kontakt@kochamtodbam.pl

© Kocham to Dbam 2021

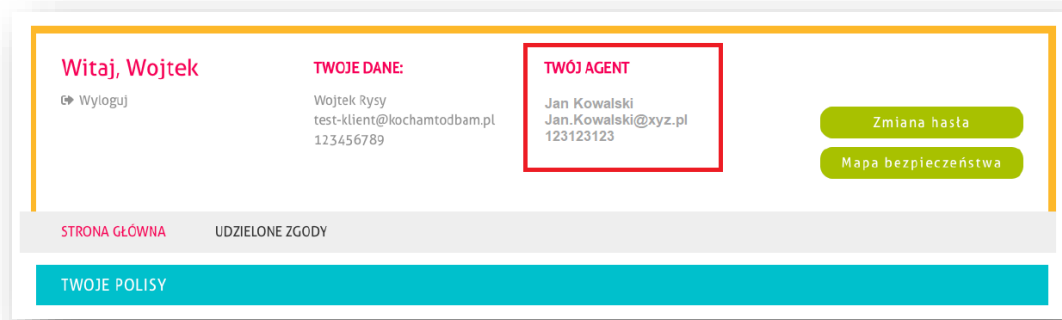
kochamtodbam
OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPIECZEŃSTWA

Po zalogowaniu się na Panel Klienta, na głównej stronie znajdują się:

- ✓ Twoje dane, które zostały uzupełnione podczas zakupu polisy



- ✓ dane Twojego Agenta, którego kod użyłś przy wypełnianiu wniosku.



- ✓ Przycisk „Zmiana hasła” – która umożliwia zmianę hasła na własne, indywidualne



- ✓ Przycisk „Mapa Bezpieczeństwa” – dzięki której możesz sprawdzić czy szkoła lub placówka oświatowa, do której uczęszcza Twoje dziecko otrzymało ogólnopolski certyfikat bezpieczeństwa KTD. Jeżeli szkoła lub placówka znajduje się na mapie, uznaje się, że spełnia wszelkie wymogi.

Witaj, Wojtek

Wyloguj

TWOJE DANE:
Wojtek Rysy
test-klient@kochamtodbam.pl
123456789

TWÓJ AGENT
Jan Kowalski
Jan.Kowalski@xyz.pl
123123123

Zmiana hasła

Mapa bezpieczeństwa

STRONA GŁÓWNA UDZIELONE ZGODY

TWOJE POLISY

- ✓ Informacje o Twoich zawartych polisach. Data rozpoczęcia i zakończenia ochrony, składka oraz dane dziecka, którego to dotyczy

Witaj, Wojtek

Wyloguj

TWOJE DANE:
Wojtek Rysy
test-klient@kochamtodbam.pl
123456789

TWÓJ AGENT
Jan Kowalski
Jan.Kowalski@xyz.pl
123123123

Zmiana hasła

Mapa bezpieczeństwa

STRONA GŁÓWNA UDZIELONE ZGODY

TWOJE POLISY

Dane polisy	
NNW Dzieci i Młodzieży	
Data rozpoczęcia ochrony	2021-07-01
Data zakończenia ochrony	2022-06-30
Składka	35.00
ZUZA Rysy	

- ✓ Zakładka „udzielone zgody” w której możesz uzyskać informacje w jaki sposób możesz zrezygnować z udzielonych zgód marketingowych.

Witaj, Wojtek
👉 Wyloguj

TWOJE DANE:
Wojtek Rysy
test-klient@kochamtodbam.pl
123456789

TWÓJ AGENT
Jan Kowalski
Jan.Kowalski@xyz.pl
123123123

Zmiana hasła
Mapa bezpieczeństwa

STRONA GŁÓWNA **UDZIELONE ZGODY**

TWOJE POLISY

- ✓ Przycisk do wylogowania z Panelu Klienta.

Witaj, Wojtek
👉 Wyloguj

TWOJE DANE:
Wojtek Rysy
test-klient@kochamtodbam.pl
123456789

TWÓJ AGENT
Jan Kowalski
Jan.Kowalski@xyz.pl
123123123

Zmiana hasła
Mapa bezpieczeństwa

STRONA GŁÓWNA UDZIELONE ZGODY

TWOJE POLISY