

Przewodnik dla przystępującego do ubezpieczenia



Przystąpienie do ubezpieczenia

Rozpocznij od kroku 1, jeśli otrzymałeś link do formularza przystąpienia do ubezpieczenia <https://ndeklaracje.nn.pl/rejestracja/>

Jeśli natomiast otrzymałeś maila z linkiem przekierowującym bezpośrednio do nDeklaracji <https://ndeklaracje.nn.pl/logowanie> to przejdź od razu do kroku 2, ponieważ Twoje dane już są w systemie.



Krok 1: Formularz przystąpienia do ubezpieczenia



Krok 2: nDeklaracja



nationale
nederlanden



1 Formularz przystąpienia



Link do formularza

Aby rozpocząć proces przystąpienia do ubezpieczenia grupowego w Twojej firmie, wypełnij formularz przystąpienia online, który znajdziesz pod tym linkiem: ndeklaracje.nn.pl/rejestracja/



Przystąpienie do ubezpieczenia grupowego

Wypełnij poniższy formularz, jeśli

- Twój pracodawca oferuje ubezpieczenie grupowe,
- ochronę ubezpieczeniową zapewnia Nationale-Nederlanden,
- chcesz przystąpić do tego ubezpieczenia.

TWOJE DANE OSOBISTE:

* - pola wymagane

Imię *

Nazwisko *

Posiadam numer PESEL

PESEL *

Data urodzenia *

Płeć * Kobieta Mężczyzna



1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia



Formularz przystąpienia do ubezpieczenia

Dane osobiste i kontaktowe

Uzupełnij następujące pola:

1 Twoje dane osobiste:
imię, nazwisko,
PESEL,
data urodzenia,
płeć

2 Twoje dane kontaktowe:
adres e-mail,
telefon
komórkowy

Przystąpienie do ubezpieczenia grupowego

Wypełnij poniższy formularz, jeśli

- Twój pracodawca oferuje ubezpieczenie grupowe,
- ochronę ubezpieczeniową zapewnia Nationale-Nederlanden,
- chcesz przystąpić do tego ubezpieczenia.

TWOJE DANE OSOBISTE:

- pola wymagane

Imię **1** Uzupełnij pole.

Nazwisko

Posiadam numer PESEL

PESEL

Data urodzenia RRRR-MM-DD

Płeć Kobieta Mężczyzna

TWOJE DANE KONTAKTOWE:

Na poniższe dane wysłamy informacje potrzebne do wypełnienia deklaracji przystąpienia.

Twój adres e-mail

Telefon komórkowy +48 9 cyfr



Ważne Jeżeli nie posiadasz numeru PESEL, kliknij w pole aby odznaczyć tę opcję. Poprosimy Cię wówczas o podanie numeru paszportu, bądź karty stałego pobytu.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia



Formularz przystąpienia do ubezpieczenia

Szczegóły przystąpienia i informacje o dotychczasowym ubezpieczeniu

Uzupełnij również:

- 3 **Szczegóły przystąpienia** (NIP firmy, typ zatrudnienia oraz datę zatrudnienia)
- 4 **Informacje o dotychczasowym ubezpieczeniu** (wypełniasz jeśli posiadałeś wcześniej ubezpieczenie grupowe u obecnego ubezpieczającego).

SZCZEGÓŁY PRYZYSTĄPIENIA:

NIP firmy, dla której pracujesz *

Twoje dane prześlemy do firmy posiadającej wpisany NIP (o ile ta firma posiada u nas polisę). Upewnij się, że numer jest poprawny.

Typ zatrudnienia *

Umowa o pracę

Umowa zlecenie

Umowa o współpracy

Pokaż pozostałe typy zatrudnienia

Data zatrudnienia *

RRRR-MM-DD

INFORMACJE O DOTYCHCZASOWYM UBEZPIECZENIU:

Czy posiadałeś wcześniej ubezpieczenie grupowe u obecnego pracodawcy ?



Ważne Upewnij się, że **podany NIP jest poprawny**.
W przeciwnym razie formularz nie trafi do osoby obsługującej ubezpieczenie w Twojej firmie.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna


Oświadczenia



Formularz przystąpienia do ubezpieczenia

Zakończenie procesu

Po zapoznaniu się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych, wypełnij captchę oraz kliknij **Wyślij swoje dane**. Dane trafią do potwierdzenia przez pracodawcę. Po ich potwierdzeniu na wskazany przez Ciebie adres e-mail zostanie wysłany link do **nDeklaracji** z prośbą o wypełnienie.

Zweryfikuj captchę: Nie jestem robotem 

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Kto jest administratorem moich danych i jak mogę się z nim skontaktować?
Administratorem Twoich danych przetwarzanych w związku z zawartą umową ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.
[rozwiń](#)

W jakim celu i w jaki sposób przetwarzane są moje dane?
Przetwarzamy Twoje dane w zakresie umożliwiającym nam Twoją identyfikację i realizację poniższych celów:
[rozwiń](#)

Przez jak długo przetwarzane są moje dane?
Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania umowy a po jej zakończeniu przez 10 lat.
[rozwiń](#)

Czy moje dane są przekazywane innym podmiotom?
Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa.
[rozwiń](#)

Jakie mam prawa?
Każdej osobie, której dane dotyczą zapewniamy prawo dostępu do jej danych, zgądania ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania.
[rozwiń](#)

Wyślij swoje dane

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia



nDeklaracja dla przystępującego do ubezpieczenia

Na pierwsze zalogowanie się do nDeklaracji masz **30 dni**. Po tym czasie Twój dostęp wygaśnie.



W zaproszeniu do wypełnienia nDeklaracji znajduje się link, który przekieruje Cię do formularza nDeklaracji on-line oraz unikalny kod.

Dołącz do ubezpieczenia grupowego

Dzień dobry Anna,

dołącz do ubezpieczenia grupowego oferowanego przez LZOTVDEYBEEJLAIRUKEMBYSTUMPJSMMAUQBQPURKDAVBQZZYQRFCTDIJQTBAQZLCLZQVGVBELT
Ochronę ubezpieczeniową zapewnia Nationale-Nederlanden.

Zaloguj się zgodnie z poniższą instrukcją i **wypełnij deklarację** przystąpienia:



1. Kliknij w poniższy link i otwórz stronę z deklaracją:

<https://g2ndeklaracje.nn.pl/logowanie>



2. Na stronie wpisz swój unikalny kod:

a803e99a-6b35-49de-84f3-929c9da4a06d



3. Podaj swój numer PESEL
(opcjonalnie: nr paszportu lub karty pobytu)



4. Wpisz hasło jednorazowe
- wyślemy je do Ciebie SMSem.

Pozdrawiamy,
Zespół Ubezpieczeń Grupowych
Nationale-Nederlanden

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni


Ankieta medyczna



Oświadczenia

Po kliknięciu w link pojawi się okienko:

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie

Wpisz swój identyfikator i kliknij przycisk "Dalej".

Twój unikalny kod: 1 

Twój nr PESEL: 2  

3

- 1 Wpisz swój **unikalny kod** (z wiadomości e-mail)
- 2 Podaj **numer PESEL** (lub numer paszportu/ karty pobytu – w przypadku braku numeru PESEL)
- 3 Po naciśnięciu kafelka **Dalej** na numer telefonu podany przy zgłoszeniu do ubezpieczenia wyślemy **jednorazowy kod SMS** do logowania.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Logowanie

W kolejnym okienku **wpisz jednorazowy kod z SMS**. Jeśli wprowadzony unikalny kod z e-maila lub numer PESEL (lub numer paszportu/karty pobytu) są nieprawidłowe, wyświetli się komunikat o błędnie wypełnionym polu. Jeśli wszystko jest prawidłowe, a SMS nie pojawił się w ciągu 3 minut, należy kliknąć: **Wyślij nowe hasło**. Po wpisaniu hasła kliknij w ikonę **Dalej**, aby przejść do kolejnego etapu przystąpienia do ubezpieczenia.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

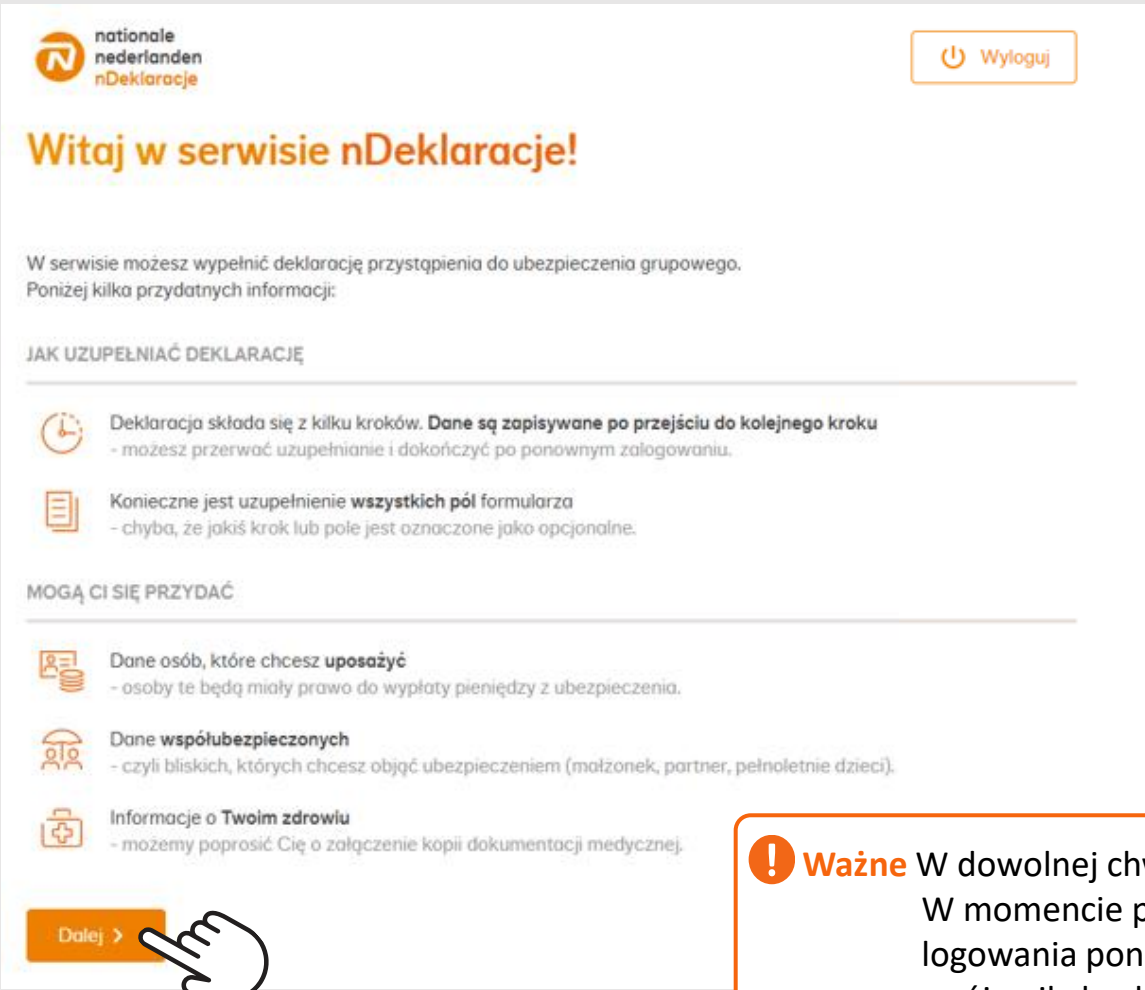
Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna



Oświadczenia






Witaj w serwisie nDeklaracje!

W serwisie możesz wypełnić deklarację przystąpienia do ubezpieczenia grupowego. Poniżej kilka przydatnych informacji:

JAK UZUPEŁNIAĆ DEKLARACJĘ

-  Deklaracja składa się z kilku kroków. **Dane są zapisywane po przejściu do kolejnego kroku** - możesz przerwać uzupełnianie i dokończyć po ponownym zalogowaniu.
-  Konieczne jest uzupełnienie **wszystkich pól** formularza - chyba, że jakiś krok lub pole jest oznaczone jako opcjonalne.

MOGĄ CI SIĘ PRZYDAĆ

-  Dane osób, które chcesz **uposażyć** - osoby te będą miały prawo do wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia.
-  Dane **współubezpieczonych** - czyli bliskich, których chcesz objąć ubezpieczeniem (małżonek, partner, pełnoletnie dzieci).
-  Informacje o **Twoim zdrowiu** - możemy poprosić Cię o załączenie kopii dokumentacji medycznej.

Dalej >

Po zalogowaniu

– wyświetlona jest krótka informacja o formularzu.

Po zapoznaniu się z treścią naciśnij przycisk **Dalej**.

! Ważne W dowolnej chwili możesz przerwać wypełnianie nDeklaracji. W momencie ponownego zalogowania musisz przejść proces logowania ponownie tzn. kliknąć na link w e-mailu, wpisać swój unikalny kod, numer PESEL i kolejne hasło tymczasowe, które otrzymasz na numer telefonu.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

Zostaniesz poproszony o **zapoznanie się z regulaminem i akceptację jego treści.**

nationale nederlanden nDeklaracje

Wyloguj

Regulamin serwisu nDeklaracje

Zanim zaczniesz, zapoznaj się z treścią regulaminu i zaakceptuj go:

- 1 Regulamin
- 2 Zapoznałem się z Regulaminem i akceptuję jego treść.

Dalej >

1 Regulamin
w celu **zapoznania się z regulaminem** należy kliknąć w ikonę **PDF Regulamin**. W nowym oknie otworzy się dokument.

2 Akceptacja
– należy kliknąć w boks **Zapoznałem się z Regulaminem i akceptuję jego treść**.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Potwierdzenie danych

nationale nederlanden nDeklaracje Wyloguj

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie

1 Weryfikacja danych 2 Uzupełnienie danych 3 Uposażeni 4 Współubezpieczeni 5 Oświadczenia 6 Wysłanie

Sprawdź, czy Twoje dane zostały poprawnie wprowadzone do wniosku:

TWOJE DANE OSOBISTE:

Imię: Anna
Nazwisko: Testowa
PESEL: 80010781984
Płeć: Kobieta
Data urodzenia: 07.01.1980

DANE KONTAKTOWE:

Adres e-mail: karolina.rekiec@nn.pl
Numer telefonu: +48 515222246

SZCZEGÓŁY PRZYSTĄPIENIA:

Ubezpieczający: AIRUKEMBYST
Rodzaj uprawnień: Umowa o pracę
Data zatrudnienia: 01.01.2020
Wynagrodzenie: 5 600 zł

Naciśnij przycisk Dalej

Dalej >

W pierwszym kroku **zweryfikuj dane** przekazane przez pracodawcę tj. imię, nazwisko, PESEL, płeć data urodzenia, adres e-mail, nr tel., nazwa firmy, rodzaj uprawnień, data zatrudnienia i wysokość wynagrodzenia. **Danych podanych przez pracodawcę na tym etapie nie można zmieniać.**

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Uzupełnienie danych

The screenshot shows the 'Uzupełnienie danych' (Data completion) step of the 'nDeklaracja' process. At the top left is the logo 'nationale nederlanden nDeklaracje'. A progress bar at the top shows six steps: 1. Weryfikacja danych (checked), 2. Uzupełnienie danych (active), 3. Uposażeni, 4. Współubezpieczeni, 5. Oświadczenia, and 6. Wysłanie. A 'Wyloguj' button is in the top right. The form is divided into two sections: 'OBYWATELSTWO:' and 'DANE ADRESOWE:'. Under 'OBYWATELSTWO:', there are two dropdown menus for 'Kraj urodzenia:' and 'Obywatelstwo:', both set to 'Polska'. Under 'DANE ADRESOWE:', there are several input fields: 'Kraj:' (dropdown, 'Polska'), 'Ulica:' (text, 'Polna'), 'Nr domu / Nr lokalu:' (two text boxes, '20' and '1'), 'Kod pocztowy:' (text, '11-200'), 'Miejscowość:' (text, 'Testowa'), and 'Poczta:' (text, 'Testowa'). An information icon is next to the 'Poczta:' field.

W drugim kroku **uzupełnij dane adresowe oraz dane dotyczące obywatelstwa.**

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

OŚWIADCZENIE O ZWIĄZKU POZAMAŁŻEŃSKIM:


Jestem w związku pozamałżeńskim


Imię partnera:

Nazwisko partnera:

PESEL partnera:

Brak numeru PESEL partnera

Data urodzenia partnera: 

W związku pozamałżeńskim od: 

Wypełnij oświadczenie o związku pozamałżeńskim w sytuacji, gdy w ramach ubezpieczenia grupowego masz zapewnione świadczenie (wypłatę pieniędzy) z tytułu umów związanych z partnerem.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza 

Dane osobiste i kontaktowe 

Szczegóły 

Zakończenie 

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu 

Logowanie 

Potwierdzenie danych 

Uzupełnienie danych 

Uposażeni 

Współubezpieczeni 

Ankieta medyczna 



Oświadczenia 

Wybierz zakres ubezpieczenia oraz wariant assistance (jeżeli umowa ubezpieczenia taki wybór przewiduje).

Klikając **Pokaż szczegóły** otworzy się okno zawierające **szczegóły zakresu ubezpieczenia w danej podgrupie**.

ZAKRES UBEZPIECZENIA:

Wybierz wariant ubezpieczenia:

Pracownicy  [Pokaż szczegóły](#)  Składka: 40,00 zł / miesiąc

Wybierz program Assistance:

Brak

Assistance Top Składka: + 1,60 zł / miesiąc

Assistance Light Składka: + 0,65 zł / miesiąc

[< Cofnij](#) [Dalej >](#)

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Uposażeni

W kroku trzecim **wskaz osobę lub osoby uposażone**, czyli osoby uprawnione do wypłaty świadczenia w przypadku Twojej śmierci.

The screenshot shows the 'nDeklaracja' interface. At the top left is the logo 'nationale nederlanden nDeklaracje' and a 'Wyloguj' button. The main title is 'Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie'. Below it is a progress bar with seven steps: 1. Weryfikacja danych, 2. Uzupełnienie danych, 3. Uposażeni (highlighted with a red circle), 4. Współubezpieczeni, 5. Ankieta medyczna, 6. Oświadczenia, and 7. Wystanie. Below the progress bar, it says 'Dodaj uposażonych - maksymalnie 6 osób.' and 'Jeśli nie wskażesz uposażonych, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostanie wypłacone osobom uprawnionym zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.' There is a dashed box containing a '+ Dodaj nowego uposażonego' button. At the bottom left is a '< Cofnij' button and at the bottom right is a 'Dalej >' button. A hand icon points to the 'Dodaj nowego uposażonego' button.

! Ważne Można wskazać maksymalnie 6 osób.

Chcąc **wskazać uposażonych** należy wcisnąć **Dodaj nowego uposażonego**.

W przypadku, gdy **chcesz pominąć krok dodawania uposażonych** należy nacisnąć **Dalej**.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Uposażeni

Jeśli wybrałeś **Dodaj nowego uposażonego**, w kolejnym kroku wypełnij formularz z danymi.

Jeśli Twój adres korespondencyjny jest taki sam jak uposażonego, można skorzystać z opcji **Skopiuj adres z moich danych**.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Uposażeni

UPOSAŻENI:

Określ udziały wśród uposażonych.		Do podziału:	100	%	Podziel równo
Jolanta Tomaszewska	Udział:	0	%		
Klara Tomaszewska	Udział:	0	%		

Dodaj nowego uposażonego

[< Cofnij](#) [Dalej >](#)

Po dodaniu uposażonych, określasz jaką część wypłaty świadczenia otrzyma każda ze wskazanych osób.

Możesz przypisać każdemu inną wartość % lub rozdzielić ją po równo korzystając z opcji **Podziel równo**.

Ważne: W każdym momencie przed zakończeniem wypełniania deklaracji, można:

- edytować dane uposażonych
- usunąć uposażonego
- Dodaj nowego uposażonego dodać uposażonego

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Współubezpieczeni

nationale nederlanden nDeklaracje

Wyloguj

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie

Weryfikacja danych Uzupelnienie danych Uposażeni **4 Współubezpieczeni** 5 Ankieta medyczna 6 Oświadczenia 7 Wyslanie

Dodaj współubezpieczonych (krok opcjonalny)

Jako Ubezpieczony Główny możesz ubezpieczyć także członków swojej rodziny (małżonka, partnera, pełnoletnie dziecko).
Dodane przez Ciebie osoby zostaną poproszone o wypełnienie deklaracji przystąpienia do polisy.

+ Dodaj nowego współubezpieczonego

< Cofnij Dalej >

W kolejnym kroku – jeżeli oferta dla małżonków, partnerów albo pełnoletnich dzieci jest dostępna w ramach danej umowy – możesz zgłosić współubezpieczonych.

W tym celu należy kliknąć **Dodaj nowego współubezpieczonego**.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupelnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Współubezpieczeni

Dane współubezpieczonego

TYP UPRAWNIENIA:

Kogo chcesz zgłosić do ubezpieczenia: Małżonek
 Dziecko pełnoletnie
 Partner

DANE OSOBISTE:

Imię: 1

Nazwisko: 2

PESEL: 2

Brak numeru PESEL

Data urodzenia: RRRR-MM-DD 3

4 Płeć: Kobieta Mężczyzna

DANE KONTAKTOWE:

Adres e-mail: 5

Telefon komórkowy: +48 3000 6

KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO:

ZGODA NA OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM:

Powyższa osoba posiadała wczesniej ubezpieczenie grupowe w innej firmie

Oświadczam, że powyższa osoba wyraziła zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową.



Aby dodać współubezpieczonego musisz zaznaczyć pole **Oświadczam, że powyższa osoba wyraziła zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową**, a następnie zaznaczyć **Zapisz**.

Tu podajesz **dane osoby zgłaszanej do ubezpieczenia (współubezpieczonego)**:

- 1 **Imię i nazwisko**
- 2 **Numer PESEL** (lub numer paszportu/karty pobytu)
- 3 **Data urodzenia**
- 4 **Płeć**
- 5 **Adres e-mail**
- 6 **Numer telefonu**

Po wpisaniu danych i zatwierdzeniu chęci przyłączenia **współubezpieczonego, otrzyma on e-mail z zaproszeniem do wypełnienia nDeklaracji**.

! Ważne Dane kontaktowe współubezpieczonego (numer telefonu, adres e-mail) nie mogą być takie same, jak Twoje dane kontaktowe!

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Współubezpieczeni

Po zatwierdzeniu współubezpieczonego, wrócisz do ekranu głównego dodawania nowych współubezpieczonych. W tym widoku zobaczysz już dodanych współubezpieczonych oraz wybierając **Dodaj nowego współubezpieczonego** będziesz mógł wskazać kolejne osoby.

nationale nederlanden nDeklaracje Wyloguj

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie

Weryfikacja danych ✓ Uzupelnienie danych ✓ Uposażeni ✓ **Współubezpieczeni 4** Ankieta medyczna 5 Oświadczenia 6 Wysłanie 7

Dodaj współubezpieczonych (krok opcjonalny)

Jako Ubezpieczony Główny możesz ubezpieczyć także członków swojej rodziny (małżonka, partnera, pełnoletnie dziecko). Dodane przez Ciebie osoby zostaną poproszone o wypełnienie deklaracji przystąpienia do polisy.

Michał Testowy Typ uprawnienia: Małżonek [Edytuj] [Usuń]

+ Dodaj nowego współubezpieczonego

< Cofnij Dalej >

Po zakończeniu dodawania współubezpieczonych należy wcisnąć przycisk **Dalej**.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupelnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

W przypadku niektórych umów ubezpieczenia, przed przystąpieniem do ubezpieczenia konieczne jest **wypełnienie ankiety medycznej**.

W przypadku, **gdy ankieta medyczna nie jest wymagana**, ten krok nie zostanie wyświetlony i automatycznie zostaniesz przekierowany bezpośrednio do kroku **Oświadczenia**.

The screenshot shows the 'nDeklaracja' interface. At the top left is the logo 'nationale nederlanden nDeklaracje'. At the top right is a 'Wyloguj' button. The main heading is 'Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie'. Below it is a progress bar with seven steps: 1. Weryfikacja danych, 2. Uzupelnienie danych, 3. Uposażeni, 4. Współubezpieczeni, 5. Ankieta medyczna (highlighted in orange), 6. Oświadczenia, and 7. Wysłanie. Below the progress bar, the text 'Odpowiedz na poniższe pytania.' is followed by a form titled 'DODATKOWE INFORMACJE O TOBIE'. This form contains two input fields: 'Wzrost (cm)' with the value '171' and 'Waga (kg)' with the value '62'. A 'Kontynuuj >' button is located at the bottom right of the form.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupelnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

W przypadku niektórych chorób możemy poprosić o:

- 1 **wypełnienie dodatkowego kwestionariusza** – należy go pobrać, wypełnić na swoim komputerze (nie ma konieczności podpisywania go) i **załączyć do nDeklaracji**.
- 2 **załączenie dokumentacji medycznej** dotyczącej chorób / zdarzeń, które zostały wskazane w ankiecie.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

Na ostatnim etapie poproszony zostaniesz o **potwierdzenie oświadczeń i wyrażenie zgód** niezbędnych do objęcia Cię ochroną ubezpieczeniową oraz zgód dotyczących obsługi oraz marketingu.

Oznacz zgodnie z prawdą poniższe oświadczenia i zgody

OSWIADCZENIA PRZYSTĘPIĄCEGO DO UBEZPIECZENIA

Oznacz zgodnie z prawdą...

Czy aktualnie przebywasz na zwolnieniu lekarskim lub w szpitalu, hospicjum, hospicjum domowym, placówce dla przewlekle chorych albo czy kiedykolwiek uznano w stosunku do Ciebie niezdolność do pracy, niepełnosprawność, rentę lub świadczenie rehabilitacyjne?

Tak

Nie

Czy potwierdzasz, że wszelkie podane przez Ciebie dane są kompletne i zgodne z prawdą? W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych danych Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej „Ubezpieczyciel”) walczy jest od odpowiedzialności zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa.

Tak

Nie

Czy potwierdzasz, że otrzymałaś(eś) oraz zapoznałaś(eś) się z warunkami, o których stanowi Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, w tym z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia, zakresem ochrony oraz wysokością sum ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej? Znasz wszelkie prawa i obowiązki wynikające z objęcia Cię Ubezpieczeniem?

Tak

Nie

Czy potwierdzasz, że uzyskałaś(eś) ustne pełnomocnictwo Małżonka, Rodzica, Rodzica Małżonka, Dziecka, w tym pełnoletniego, potwierdzające wolę tej osoby/osób skorzystania z zastrzeżonej na jej/ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej? Osoby te zostały również poinformowane o wysokości sum ubezpieczenia?

Tak

Nie

Czy zgadzasz się na objęcie Twojego życia i zdrowia ochroną ubezpieczeniową na sumę ubezpieczenia wskazaną w umowie oraz upoważniasz Ubezpieczającego do wyrażenia w

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Wysłanie nDeklaracji przystąpienia do ubezpieczenia

Przed przesłaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, możesz wrócić do dowolnego kroku by zweryfikować lub zmienić dane (po kliknięciu **Wyślij deklarację** nie będzie to już możliwe).

Wysłanie nDeklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie

Weryfikacja danych, Uzupelnienie danych, Uposażeni, Współubezpieczeni, Ankieta medyczna, Oświadczenia, Wysłanie

Wyślij deklarację aby zakończyć
Po wysłaniu, nie będzie już możliwości wprowadzania zmian w deklaracji.

Podsumowanie zgłoszenia wyślemy na Twój adres e-mail.

< Cofnij, Wyślij deklarację >

! Ważne Cofając się do poszczególnych kroków deklaracji nie tracimy wcześniej wpisanych danych.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupelnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

Po wysłaniu nDeklaracji możesz **pobrać plik pdf z uzupełnionym formularzem**. **Dodatkowo ten plik zostanie wysłany na Twój adres e-mail** (w wiadomości e-mail plik jest zahasłowany Twoim numerem PESEL lub numerem paszportu/karty pobytu).

Dziękujemy za wypełnienie deklaracji



Twoje zgłoszenie zostało zarejestrowane pod numerem 0000159756.

Jeszcze dziś na Twój adres e-mail wyślemy podsumowanie zgłoszenia.
Możesz je również pobrać poniżej:

 [Pobierz podsumowanie zgłoszenia](#)

Czy i kiedy przystąpisz do ubezpieczenia?

- Jeżeli nie będzie przeciwwskazań, przystąpisz do polisy od kolejnego okresu rozliczeniowego. Na Twój adres korespondencyjny wyślemy certyfikat potwierdzający objęcie ochroną.
- Jeśli nie będziemy mogli objąć Cię ochroną, lub jeśli będziemy potrzebowali od Ciebie dodatkowych informacji - skontaktujemy się z Tobą w ciągu 4 dni roboczych.

Jak możesz ubezpieczyć najbliższych?

- Jeśli chcesz, możesz ubezpieczyć członków swojej rodziny: małżonka, partnera lub pełnoletnie dziecko.
- W tym celu podaj ich dane poniżej i wyślij zaproszenie do wypełnienia deklaracji.

 [Zaproś członka rodziny do ubezpieczenia](#)



Ważne

Po złożeniu nDeklaracji, w ciągu 90 dni możesz dodać osoby współubezpieczone.

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

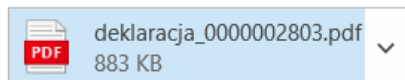
Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

Po poprawnym złożeniu nDeklaracji **otrzymasz e-mail i wiadomość SMS potwierdzającą przyjęcie zgłoszenia** do ubezpieczenia grupowego.



Dziękujemy za złożenie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego

Dzień dobry Anna,

Otrzymaliśmy Twoją deklarację przystąpienia do ubezpieczenia w Nationale-Nederlanden. W ciągu **4 dni roboczych** sprawdzimy Twoje zgłoszenie i poinformujemy Cię, co dalej.

W załączeniu przesyłamy **podsumowanie zgłoszenia** z podanymi przez Ciebie danymi. Hasłem do pliku jest Twój numer PESEL (lub numer paszportu / karty pobytu).

W przypadku pytań, skontaktuj się z **naszą infolinią**.

Numer Twojej sprawy poniżej:
0000002803

Pozdrawiamy,
Zespół Ubezpieczeń Grupowych
Nationale-Nederlanden

1. Formularz przystąpienia

Link do formularza

Dane osobiste i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

2. nDeklaracja

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia



**nationale
nederlanden**