

Przewodnik dla przystępującego do ubezpieczenia



Przystąpienie do ubezpieczenia

Rozpocznij od kroku 1, jeśli otrzymałeś link do formularza przystąpienia do ubezpieczenia
nDeklaracje.nn.pl/rejestracja

Jeśli natomiast otrzymałeś maila z linkiem przekierowującym bezpośrednio do nDeklaracji
nDeklaracje.nn.pl/logowanie
Do przejdź od razu do kroku 2, ponieważ Twoje dane są już 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



Link do formularza

Dane osobiste
i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie



Formularz przystąpienia do ubezpieczenia

Dane osobiste i kontaktowe

Link do formularza

Dane osobiste
i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie

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:

1

- pola wymagane

Imię* Uzupełnij pole.

Nazwisko*

Posiadam numer PESEL

PESEL*

Data urodzenia* RRRR-MM-DD

Płeć* Kobieta Mężczyzna

TWOJE DANE KONTAKTOWE:

2

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.



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 pracodawcy)

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? *

Tak

Nie



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

Link do formularza

Dane osobiste
i kontaktowe

Szczegóły


Zakończenie



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 Twojego pracodawcę. Po ich potwierdzeniu na podany przez Ciebie w formularzu adres mailowy zostanie wysłany link do **nDeklaracji** z prośbą o jej wypełnienie, aby dokończyć proces przystąpienia do ubezpieczenia.

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, zgłoszenia ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania.
▼ rozwiń

Wyślij swoje dane

Link do formularza

Dane osobiste
i kontaktowe

Szczegóły

Zakończenie



nDeklaracja dla przystępującego do ubezpieczenia

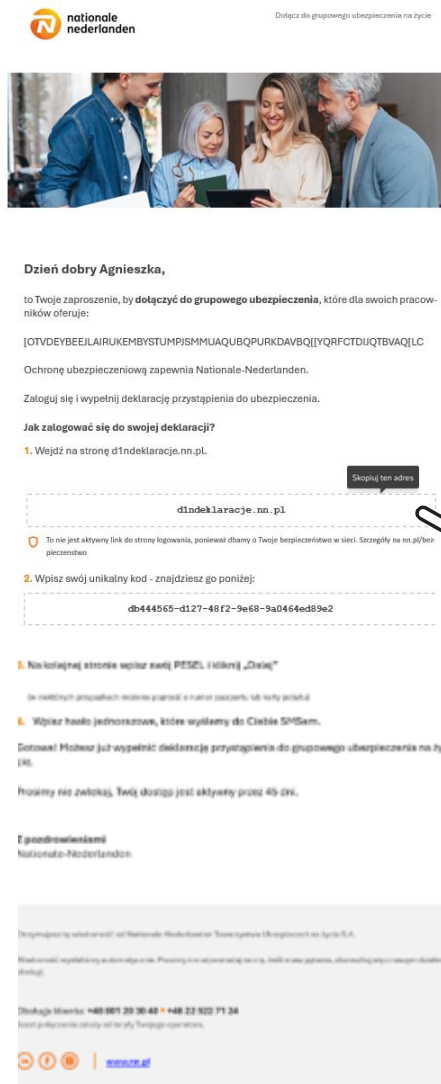
Na pierwsze zalogowanie się do nDeklaracji
masz **45 dni**. Po tym czasie Twój dostęp
wygaśnie. .



2 nDeklaracja dla przystępującego do ubezpieczenia

Uzyskanie dostępu

W treści otrzymanego e-maila z **zaproszeniem do wypełnienia nDeklaracji** przystąpienia do ubezpieczenia **znajduje się link**, który przekieruje Cię do **formularza ndeklaracji** przystąpienia on-line oraz **unikalny kod**.



The screenshot shows an email from Nationale-Nederlanden. The header includes the logo and the text "Dołącz do grupowego ubezpieczenia na życie". Below the header is a photo of a family. The main body of the email contains the following text:

Dzień dobry Agnieszka,

to Twoje zaproszenie, by dołączyć do grupowego ubezpieczenia, które dla swoich pracowników oferuje:

[OTVDEYBEEJLAIRUKEMBYSTUMPISMMUAQUBQPURKDAVBQIYQRFCTDIUQTBAVQJLC

Ochronę ubezpieczeniową zapewnia Nationale-Nederlanden.

Zaloguj się i wypełnij deklarację przystąpienia do ubezpieczenia.

Jak zalogować się do swojej deklaracji?

1. Wejdź na stronę d1ndeklaracje.nn.pl.

Below the first step, there is a dashed box containing the URL "d1ndeklaracje_nn.pl" and a button labeled "Skopiuj ten adres". A hand icon points to the button. Below the box, there is a note: "To nie jest aktywny link do strony logowania, ponieważ dbamy o Twoje bezpieczeństwo w sieci. Szczegóły na nn.pl/bezpiecstwo".

2. Wpisz swój unikalny kod - znajdziesz go poniżej:

Below the second step, there is a dashed box containing the unique code "db444565--d127-48f2-9e68-9a0464ed89e2".

Below the code, there are three numbered instructions:

3. Na kolejnej stronie wpisz swój PESEL i kliknij „Dalej”
4. Wpisz hasło jednorazowe, które wyślemy do Ciebie SMSem.

Below the instructions, there is a note: "Gotowe! Możesz już wypełnić deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.

Prosimy nie zwlekać, Twój dostęp jest aktywny przez 45 dni.

z podziwiankami
Nationale-Nederlanden

At the bottom, there is a footer with contact information: "Dziękujemy za kontakt z Nationale-Nederlanden w Temacie Ubezpieczeń na Życie S.A.", "Nationale-Nederlanden w Polsce jest aktywny w sieci, jeśli nie możesz znaleźć informacji, skorzystaj z naszego numeru kontaktowego", "Dziękujemy za kontakt z Nationale-Nederlanden w Temacie Ubezpieczeń na Życie S.A.", "Numer kontaktowy: +48 881 20 30 48 • +48 22 922 71 34", "Kontakt przez internet: www.nn.pl", and "www.nn.pl".

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia


2 nDeklaracja dla przystępującego do ubezpieczenia



Logowanie

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.

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.

✓ Wysłaliśmy SMSa z nowym hasłem.
Jeśli wiadomość nie dotrze, sprawdź:
1. czy Twój unikalny kod podany w mailu, w którym zaproszaliśmy Cię do wypełnienia deklaracji przystąpienia jest poprawny,
2. czy numer PESEL jest poprawny.

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie

Na Twój numer telefonu wysłaliśmy wiadomość SMS z tymczasowym hasłem.
Wpisz je poniżej i kliknij przycisk "Dalej".

Hasło tymczasowe nr 1:

Dalej >

Jeśli SMS nie dotarł możesz wysłać kolejny za 1 min. 57 sek.

Wyślij nowe hasło

- Uzyskanie dostępu
- Logowanie**
- Potwierdzenie danych
- Uzupełnienie danych
- Uposażeni
- Współubezpieczeni
- Ankieta medyczna
- Oświadczenia



Wyloguj

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.

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

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



Wyloguj

Regulamin serwisu nDeklaracje

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

1



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.**

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

 Wyloguj

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie

1 Weryfikacja danych 2 Uzupelnienie danych 3 Uposażeni 4 Oświadczenia 5 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

Użytkownik naciska 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.

! **Ważne** Jeśli zauważysz błędy w danych skontaktuj się z osobą obsługującą polisę w Twojej firmie. Osoba ta będzie mogła dokonać ich korekty.

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie



OBYWATELSTWO:

Kraj urodzenia: Polska

Obywatelstwo: Polska

DANE ADRESOWE:

Kraj: Polska

Ulica: Polna

Nr domu / Nr lokalu: 20 / 1

Kod pocztowy: 11-200

Miejscowość: Testowa

Poczta: Testowa

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

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2nDeklaracja

Uzupełnienie danych

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

OŚWIADCZENIE O ZWIĄZKU POZAMAŁŻEŃSKIM:

Twoja polisa może zawierać umowy dotyczące małżonka lub partnera, np. Pobyt małżonka (partnera) w szpitalu. Jeśli nie jesteś w związku małżeńskim, możesz w tym miejscu podać dane partnera/partnerki. Jeśli wskazana przez Ciebie osoba znajdzie się w sytuacji objętej zakresem ochrony (np. znajdzie się w szpitalu), możesz otrzymać wypłatę. Podanie tych danych nie oznacza włączenia partnera do ubezpieczenia – to możesz zrobić w kroku „Współubezpieczeni”.

Jestem w związku pozamałżeńskim

Imię partnera:

Nazwisko partnera:

PESEL partnera:

Brak numeru PESEL partnera

Data urodzenia partnera:

RRRR-MM-DD



Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie
danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

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

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 >](#)

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

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.



Wyloguj

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie



Dodaj uposażonych (krok opcjonalny):

Możesz dodać maksymalnie 6 osób. Jeśli nie wskażesz uposażonych, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostanie wypłacone osobom uprawnionym zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

+ Dodaj nowego uposażonego

< Cofnij

Dalej >

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

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

! Ważne Można wskazać maksymalnie 6 osób.

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni




Ankieta medyczna

Oświadczenia

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

Dane uposażonego

DANE OSOBISTE:

Imię:	<input type="text"/>
Nazwisko:	<input type="text"/>
Data urodzenia:	<input type="text" value="RRRR-MM-DD"/> 
Obywatelstwo:	<input type="text" value="Polska"/> 
Płeć:	<input type="radio"/> Kobieta <input type="radio"/> Mężczyzna
Kraj zamieszkania:	<input type="text" value="Polska"/> 
<input type="button" value="Zapisz"/> <input type="button" value="Anuluj"/>	

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

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Współubezpieczeni



Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie



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**.

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie 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:

Nazwisko:

PESEL:

Brak numeru PESEL

Data urodzenia:

Płeć:

Mężczyzna

Kobieta

DANE KONTAKTOWE:

Adres e-mail:

Telefon komórkowy:

+48

XXXXXXXXXX

ZGODA NA OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM:

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

Anuluj

Zatwierdź

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 e-deklaracji** przystąpienia do ubezpieczenia.

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

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

Po zapisaniu wprowadzonych danych, wrócisz do ekranu głównego dodawania 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** Ankieta medyczna Oświadczenia Wystanie

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

+ Dodaj nowego współubezpieczonego

< Cofnij Dalej >

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

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie 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**.

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia



Wyloguj

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie



Odpowiedz na poniższe pytania.

DODATKOWE INFORMACJE O TOBIE

Wzrost (cm)

Waga (kg)

Kontynuuj >

ZALĄCZNIKI

Choroby

nadciśnienie

pobierz i uzupełnij poniższy kwestionariusz

↓ KWESTIONARIUSZ-DOTYCZACY-NADCISNIENIA-TETNICZEGO.pdf

dodaj uzupełniony kwestionariusz

1

KWESTIONARIUSZ-DOTYCZACY-NADCISNIENIA-TETNICZEGO (2).pdf

Dodano maksymalną liczbę załączników w tym punkcie.

załącz dokumentację medyczną

wyniki badan.jpg

2

Przecignij i upuść plik w to miejsce lub... + Dodaj z dysku

Kontynuuj >

Uzupełnij ankietę by przejść dalej

< Cofnij

Dalej >

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.

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 Ciebie ochroną ubezpieczeniową oraz zgód dotyczących obsługi oraz marketingu.



Oznacz zgodnie z prawdą poniższe oświadczenia i zgody

OSWIADCZENIA PRZYSTĘPIJĄCEGO 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

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 w celu zweryfikowania lub zmiany danych (po kliknięciu **Wyślij deklarację** nie będzie to już możliwe).



Wyloguj

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie



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.

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie
danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia

2 nDeklaracja

Po wysłaniu nDeklaracji możesz **pobrać plik pdf z uzupełnionymi danymi**.



Przyjeliśmy Twoje zgłoszenie

Dziękujemy za poświęcony czas. Jeśli chcesz, możesz pobrać swoją uzupełnioną deklarację poniżej:

 [Pobierz deklarację](#)

Czy i kiedy przystąpisz do ubezpieczenia?

- Jeśli nie będzie przeciwwskazań, przystąpisz do polisy od kolejnego okresu rozliczeniowego. O tym, że objeśliśmy Cię ochroną, poinformujemy Cię mailowo.
- 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](#)

 Wyloguj

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie
danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia



Ważne

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

2 nDeklaracja dla przystępującego do ubezpieczenia

Dodatkowo po złożeniu nDeklaracji **otrzymasz e-mail potwierdzający przyjęcie zgłoszenia do ubezpieczenia grupowego.**



Otrzymaliśmy Twoją deklarację przystąpienia •
0000012345



Dzień dobry Agnieszka,

otrzymaliśmy Twoją deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie. Dziękujemy!

Co będzie się działo dalej?

Sprawdzimy informacje, które otrzymaliśmy od Ciebie. Jeśli nie będzie przeciwskażeń, przystąpisz do ubezpieczenia od kolejnego okresu rozliczeniowego. Wyślemy do Ciebie certyfikat, w którym potwierdzimy, że objęliśmy Cię ochroną.

Jeśli nie będziemy mogli objąć Cię ochroną, lub jeśli będziemy potrzebowali od Ciebie dodatkowych informacji - skontaktujemy się z Tobą.

Z pozdrowieniami
Nationale-Nederlanden

Otrzymujesz tę wiadomość od Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na życie S.A.
Wiadomość wysłaliśmy automatycznie. Prosimy nie odpowiadać na nią. Jeśli masz pytania, skonsultuj się z naszym działem obsługi.

Obsługa klienta: **+48 801 20 30 40** • **+48 22 522 71 24**
Koszt połączenia zależy od taryfy Twojego operatora.

 | www.nn.pl

Uzyskanie dostępu

Logowanie

Potwierdzenie
danych

Uzupełnienie danych

Uposażeni

Współubezpieczeni

Ankieta medyczna

Oświadczenia



**nationale
nederlanden**