### Instrukcja

# ALLIANZ RODZINA W CZAK I ALLIANZ OPIEKA ZDROWOTNA W CZAK

## **1. LOGOWANIE**

- 1. Wejdź na https://chuck.allianz.pl.
- 2. Podaj login Twój 6-cyfrowy numer.
- 3. Podaj hasło Twoje hasło nadane podczas pierwszego logowania do CZAK.
- 4. Kliknij "Zaloguj".
- 5. Przejdź do zakładki "Grupowe" > "Zmiany na polisie".

### 2. WYBIERZ AKCJĘ

Wybierz akcję, którą chcesz wykonać:

- Przystąpienie Allianz Opieka Zdrowotna
- Przystąpienie Allianz Rodzina
- Wystąpienie Allianz Opieka Zdrowotna
- Wystąpienie Allianz Rodzina
- Wyszukaj deklaracje
- Wyszukaj wykaz
- Wyszukaj wniosek/polisę



Pulpit Profil klienta Polisy Szkody

Allianz 🕕

ξΩζ

Baza klientów Kampanie KEA Życie Majatek

UWAGA: Jeśli nie pamiętasz hasła lub Twoje

hasło wygasło, wejdź na: https://haslo.allianz.pl



## **3. WYSZUKAJ POLISĘ**

W oknie "Wprowadź kryteria wyszukiwania" uzupełnij jedną z danych:

- nazwę Ubezpieczającego
- nr polisy
- nr wniosku

Korzystając z wyszukiwarki:

- prostej
- lub wyszukiwarki złożonej:

Wskaż przynajmniej jedno kryterium wyszukiwania np. nr polisy



### 4. WYBIERZ AKCJĘ NA POLISIE

- 1. W polu "Akcja" wybierz operację której chcesz dokonać:
  - sprawdź Szczegóły polisy
  - rejestruj Przystąpienie
  - rejestruj Wystąpienie.

### **5. SZCZEGÓŁY POLISY**

- 1. W polu "Akcja" wybierz opcję "Szczegóły polisy".
- 2. Wybierz opcję "Szczegóły", aby sprawdzić:
  - numer polisy
  - dane agenta serwisującego
  - datę początku ubezpieczenia
  - datę końca ubezpieczenia
  - datę wystawienia wniosku
  - dane Ubezpieczającego.

+ PRODUKTY	$\sim$	POLISY/WNIC	ISKI					
Å Allia	inz Opiek	a Zdrowotna						
Q Wprowed	lź kryteria wy	szukiwania, np. naz	wę ubezpieczającej	0	×	Wys	zukiwanie	zaawansowan
Nr pośrednika	Produkt	Nr polisy	Nr wniosku	Ubezpieczający	Status ^	Akcja		
855	AOZ	91/0008757	50336203	Klient do retestu dla integracji	Nieznany	٥	Ð	Ø
855	AOZ	91/0008758	50336423	Klient do testu kompetencji	Nieznany	0	•	Ø

Allianz Rodzina				
Q Wprowadź kryteria wyszukiwania, np. nazwę	ubezpieczającego			,
Nr Nr polisy Nr wniosku	Ubezpieczający	Status 🔺	Akcja	
855 750/0000003 43851		aktywna	0 • 0	• •
Numer polisy				
Agent				
Początek ubezpieczenia				
Koniec ubezpieczenia				
Data wystawienia wniosku				

- 3. Wybierz opcję "Ubezpieczeni", aby sprawdzić:
- listę aktywnych i nieaktywnych Ubezpieczonych.

PAMIĘTAJ: Ubezpieczeni aktywni aktywni ubezpieczeni na dzień dzisiejszy (również ubezpieczeni złożeni przez CZAK z ochroną na przyszłe miesiące) Ubezpieczeni nieaktywni – nieaktywni

#### Zaznacz chceckbox Ubezpieczonego dla którego chcesz:

- wydrukować certyfikat dla ubezpieczonego zarejestrowanego w CZAK, wybierając "Drukuj certyfikaty"
- wydrukować deklarację dla ubezpieczonego zarejestrowanego w CZAK, wybierając "Drukuj certyfikaty"
- wydrukować listę ubezpieczonych, wybierając "Pobierz" (format pliku do pobrania Excel lub PDF).
- podejrzeć wybrany przez Ubezpieczonego wariant i pakiety klikając w opcję 💿 przy Ubezpieczonym
- 4. Wybierz opcję "Składki wpłacone", aby sprawdzić:
  - płatności na polisie
  - wygenerować zestawienie przypisów i wpłat w danej polisie, wybierając "Pobierz" (format pliku do pobrania Excel lub PDF).

nie	Manufako		Data urodzania		PESE			
Pokaż aktywnych	Poka	ż nieaktywnych						
ista ubezpieczony	Ch (Aktywni: 320, Nieaktyw	ni: 215)						
Lp.	imię Nazwisko	Data PESEL urodzenia	Rodzaj ubezpieczonego	Składka	Grupa polisowa	Status wydruku	Początek ochrony	Kon och
Lp. 1	mię Nazwisko eka Zdrowotna 91/00	Data PESEL urodzenia 000017	Rodzaj ubezpieczonego	Skladka	Grupa polisowa	Status wydruku	Początek ochrony	Kon
Lp. Lp. Allianz Opi Szczegóły	mie Naxwisko eka Zdrowotna 91/00 Ubezpieczeni	Data PESEL urodzenia PESEL 00017 Składki wplacone	Rodzaj ubezpieczonego Warunki polisy	Skladka	Grupa polisowa	Status wydruku	Początek ochrony	Kon
Lp. Allianz Opi Szczegóły	mię Nazwisko eka Zdrowotna 91/00 Ubezpieczeni	Data PESEL uredzenia PESEL 00017 Składki wpłacone	Rodraj ubezpieczonego Warunki polisy	Skladka	Grupa polisowa	Status wydruku	Początek ochrony	Kon
Lp. Allianz Opi Szczegóły Itry ię	mię Nazwisko eka Zdrowotna 91/00 Ubezpieczeni Nazwisko	Data PESEL urodzenia PESEL 00017 Składki wpłacone	Rodraj ubezpieczonego Warunki polisy Data urodzenia	Składka	Grupa polisowa PESEL	Status wydruku	Początek ochrony	Kon

Szczegóły	Ubezpieczeni	Składki wj	płacone	Warunki po	disy	Dokumenty						
Filtry		_										
nie	Nazwiski	, ,		Data urodzeni			PESEL					
						10					×	
anał wpływu	Rodzaj ul	bezpieczonego										
	~		~									
Pokaż aktywnych	Poka	aż nieaktywnych										
Pokaż aktywnych	Poka	aż nieaktywnych										
Pokażaktywnych	Ch (Aktywni: 16, Nieakty	aż nieaktywnych wmi: 0)										
Pokażaktywnych ista ubezpieczony Z Drukujcenty	Ch (Aktywni: 16, Nieakty	až nieaktywnych wmi: 0) ⊉ Drukuj o	Jeklaracje (1)		▲ Pobierz lis	tę ubezpiec	zonych	1				
Pokaž aktywnych ista ubezpieczony Drukuj certy Lp. Status	Poke ICh (Aktywni: 16, Nieakty fikaty (1) Kanal Imię wpływu	nž niesktywnych wmi: 0) Ł Drukuj o Nazmisko	feklaracje (1) Data urodzenia	PESEL	Pobierz lis Rodzaj ubezpieczonego	tę ubezpiec Składka	zonych Składka rodzinna	Orupa polisowa	Status wydruku	Początek ochrony	Koniec ochrony	
<ul> <li>Pokażaktywnych</li> <li>Lista ubezpieczony</li> <li>Drukuj certy</li> <li>Lp. Status</li> <li>I.</li> <li>Ø</li> </ul>	Poka cch (Aktyumi: 16, Nieakty fikaty (1) Kanal mpiymu BO SPANDEL	né niesktywnych wmi: 0)	Deta urodzenia 1984- 05-18	PESEL 84060506356	Pobierz lis Rodzaj ubezpieczonego Pracownik	tę ubezpiec Składka 135.76 zł	sonych Składka rodzinna	Orupa polisowa Z3PR	Status wydruku	Początek ochrony 2019- 10-01	Koniec ochrony	

	See	a pily		lhanjaryani	Shineful any	durona	Warships	ing:	Delamart	7			
Filty				Karaldar			Data unalization			PERE.		×	
Rated a				Rading day	pactor ap						-		
E A	uber	cpieceory Children comp	rch que	© Wybran Warant Polise Ye	y wariant	i pakiet	ty s	ikiadka 16,60 d			1		
٥	-	Inte	Rand aptron	Miesięczna s	kiedka (za v	variant):	,	16,60 zł			Parage	in Marine r inchrony	
	ь В	den-		-	Karativa 1010	1945	99120521	Passeria	5000.0		303-		ø
	:		-	Busters.	featers!	1925	07402403	fraction	50.00.0		2009- 16-01		۵

Allianz Opi	eka Zdrowotna 91/0	100.422		
Szczegóły	Ubezpieczeni	Składki wpłacone Warunki polisy	Dokumenty	
Data należności	Naleźność	Wplata	Saldo	Wplaty nierozliczone
2019-06-20	16 447.50 zł	16 447,50 zł	0.00 zł	0.00 zł
2019-05-20	16 038,50 zł	16 038,50 zł	0.00 zł	0.00 zł
019-04-20	15 625,50 zł	15 665,50 zł	40,00 zł	0.00 zł
019-03-20	15 718,50 zł	15 718,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
019-02-20	15 382,50 zł	15 382,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2019-01-20	15 105,50 zł	15 105,50 zł	0,00 zł	0,00 zł
2018-12-20	14 013,00 zł	14 013,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
dsumowanie dla daty:		Suma wpłat: 392 739 50 <del>-1</del>	Suma składek:	

- 5. Wybierz opcję "Warunki polisy", aby sprawdzić:
  - daty obowiązywania warunków polisy
  - indeks ogólnych warunków ubezpieczenia (owu)
  - sumę ubezpieczenia
  - wysokość składki
  - zakres ochrony wybierając "Wyświetl szczegóły".



**PAMIĘTAJ:** W polisie wielowariantowej sprawdź zakres wybierając konkretną grupę np. R1u lub R2w.

Allianz Rodzin	na 750/0032566			
Szczegóły	Ubezpieczeni	Składki wpłacone Warunki polisy	_	
Data obowiązywania	Indeks OWU	Suma ubezpieczenia	Składka łączna	Akcja
2014-11-01	GZ11	12 000,00 zł	59,00 zł	Wyświetl szczegóły
Wariant		Świadczenia podstawowe		
			Zgon Ubezpieczonego	36 000,00 zł
R1u			Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku	78 000.00 zł
		Zgon Ubezpieczon	rego w następstwie wypadku komunikacyjnego	120 000.00 zł
R2w			Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	4 800,00 zł
		Zgon Ubez	pieczonego w następstwie wypadku przy pracy	120 000,00 zł
		Zgon Ubezpieczonego w nas	tępstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	162 000,00 zł
		Świadczenia opi	ekuńcze dla Ubezpieczonego oraz jego Rodziny	zgodnie z o.w.u.
		Ubezpieczenie rodziny		
			Zgon współmałżonka Ubezpieczonego	10 800,00 zł
		Zgon współmał	tonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku	24 000.00 zł
		Zgon rodzica Ubezpieczoneg	go lub rodzica współmałżonka Ubezpieczonego	1 560,00 zł
		Zgon dziecka Ube	zpieczonego i urodzenie się martwego dziecka	3 600.00 zł
		Zgon dz	iecka Ubezpieczonego w następstwie wypadku	4 800,00 zł
			Urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną	6 000,00 zł
			Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 320.00 zł

### **6. PRZYSTĄPIENIE**

 Przystąpienie przez e-deklarację pobierz link do e-deklaracji i udostępnij Ubezpieczającemu, który przekaże e-deklarację swoim pracownikom:



2	Allia	nz Opieka	Zdrowotna 91	/0008757									
Filtry													
mię			Nazwisko	Þ		Data urodzenia			PESEL				
Status	deklaracji		E-deklara	cje						×			×
_ista	przystęp	ujących ¤i	http://edeklaracja tot.allianz.pl/start 3	, //db4e01f233211	ba438cf6325e3a	59a41490a3176ffabe	e12fbd16cd03	f6bc8f3ab79c	9408388597c08	6681d232c879e		□ E-	deklaracje
Lista	przystęp Doda Kanał wpływu	ujących aj Imię	http://edoklaracja tot.allianz.pl/start 3 Nazwisko	r Vdb4c01f233211 Data urodzenia	ba438cf6325e3a	59a41490a3176ffabo Rodzaj ubezpieczonego	e 12fbd 16cd03 Grupa polisowa	f6bc8f3ab79c <sup>4</sup> Składka	9408388597c08	6581d232c879e Skopiuj Status deklaracji	Akcja	<u>□</u> E-	deklaracje

Po uruchomieniu linka przez Klienta w przeglądarce uruchomi się formularz e-deklaracji – szczegóły w instrukcji e-deklaracja.



 Przystąpienie rejestrowane z deklaracji papierowej lub podczas spotkania z Klientem

#### WPISZ PODSTAWOWE DANE UBEZPIECZONEGO

Po wybraniu Produktu "Allianz Rodzina" lub "Allianz Opieka Zdrowotna":

- 1. Wyszukaj polisę, do której chcesz zarejestrować przystąpienie.
- 2. W polu "Akcja" wybierz opcję "Przystąpienie".
- 3. Na ekranie "Przystąpienie" wybierz "Dodaj".
- 4. Wybierz z listy "Rodzaj Ubezpieczonego".

PAMIĘTAJ: Jeżeli rejestrujesz Współmałżonka/Partnera (Konkubenta)/ Dziecko/Dorosłe Dziecko, musisz zawsze wskazać dane Głównego Ubezpieczonego – Pracownika (PESEL i data urodzenia; w przypadku obcokrajowca bez nr Pesel podaj: datę urodzenia, rodzaj dokumentu i nr dokumentu).

- 5. Wpisz imię i nazwisko Klienta.
- 6. Jeśli wpiszesz nr PESEL, data urodzenia uzupełni się automatycznie.
- 7. Jeśli wpiszesz nr paszportu lub inny dokument, datę urodzenia uzupełnij ręcznie.
- 8. Wybierz przycisk "Dalej".



**PAMIĘTAJ:** Jeżeli masz deklarację w formie papierowej, przepisz dane z deklaracji.

Q Wprowadź kryteria wy	szukiwania, np. nazwę ubezpieczającego			,
Nr Nr polisy	Nr wniosku Ubezpieczający		Status 🔨 Akcja	
				1
55 750/00000	9 43851 POLISY •J PRZYSTĄPIENIE		ektyvine <b>U</b>	
PRODUKTY     Allianz Rod	43851     POLISY     O PRZYSTĄPIENIE     źna 750/000003		aktyvna U	
PRODUKTY     Allianz Rod	43851     POLISY     VIPSZYSTAPIENIE     Ina 750/0000003		asiyinna <b>U</b>	
RES 750,00000	43851     1942/1574/912/116     1942/116	Data unofernia	exymna •	

				common in the second se
Rodzaj ubezpieczonego			Imię	Nazwisko
współmałżonek		•		
PESEL	Data urodzenia		Rodzaj dokumentu	Nr dokumentu
	yyyy-mm-dd	8		
ESEL pracownika	Data urodzenia praco	wnika	Rodzaj dokumentu pracownika	Numer dokumentu pracownika
	vvvv-mm-dd			

#### WYBIERZ ZAKRES OCHRONY

- 1. Wskaż wariant wybrany przez Klienta. Wszystkie ryzyka w wariantach zostały pogrupowane wg charakteru tych ryzyk. Każda z grup została wyróżniona innym kolorem i symbolem.
- 2. Wariant możesz zmienić w każdej chwili, wybierając z dostępnych na ekranie.
- Składka wylicza się automatycznie po wskazaniu wariantu i pakietu.

PAMIĘTAJ: W przypadku umowy Allianz Rodzina z dynamiczną sumą ubezpieczenia uzupełnij miesięczną wysokość wynagrodzenia w polu "Wysokość zarobków". W przypadku umowy Allianz Rodzina z odprawą pośmiertną zaznacz pole "Odprawa pośmiertna". Odprawę pośmiertną może wybrać tylko Pracownik.

Odprawa pośmiertna nie dotyczy e-deklaracji.

5. Wybierz przycisk "Dalej".

#### WYPEŁNIJ OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

PAMIĘTAJ: Wymóg wypełnienia ankiety medycznej dotyczy umów "Allianz Rodzina", gdy grupa liczy do 20 osób zatrudnionych i gdy suma ubezpieczenia >= 200 000 zł.

Dodatkowo możesz zostać poproszony o wypełnienie kwestionariusza medycznego, który wydrukujesz z CZAK, po zarejestrowaniu pełnych danych Klienta w CZAK.

- Oświadczenie obejmuje 4 pytania dotyczące historii zdrowotnej osoby przystępującej – treść ankiety medycznej zależy od ogólnych warunków ubezpieczenia na jakich zawarta jest polisa "Allianz Rodzina" – 750.
- Klient może być przyjęty do ubezpieczenia, jeżeli odpowiedź na pytania brzmi "Tak, jest zgodne z moją najlepszą wiedzą".
- 3. Wybierz przycisk "Dalej".

**PAMIĘTAJ:** Klient, który ze względów medycznych nie przejdzie pozytywnie weryfikacji medycznej nie może być objęty ochroną.



A PRODUKTY	E PRZYSTĄPIENIE	WERYFIKACJA MEDYCZNA		
Allianz Rodzina 750/0009991				
<ul> <li>OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA</li> </ul>				
Oświadczam, że:				
1. W ciągu ostatnich 5 lat nie zdiagnozowano u mnie i nie i structuratiji ostatnich (SM) udau prózna pozolitu zabi	eczyłem się z powodu: wady serca,	choroby serce, wątroby, nerek, trzustki; cukrzycy	(nie dotyczy cukrzycy ciążowej), no	wotworu złośliwego, guza mózgu,
<ol> <li>W ciągu ostatnich 12 miesięcy nie byłem/am niezdolny/ nie mam wskazań do jeczenia szpitalnego (nie dotyczy lec.</li> </ol>	a do pracy przez okres dłuższy niż i zenia złamań/skreceń kończyn, bół	30 kolejných dní aní nie przebywałem/am w szpi dw/chorób kregoskupa, operacii przepukliny pac	talu celem diagnostyki lub leczenia i hwinowei, usuniecia wyrostka robac	według mojej najlepszej wiedzy zkowego, pecherzyka zółciowego.
opieki nad członkiem rodziny oraz u kobiet dodatkowo: hor 3. W ciągu ostatnich 5 lat nie byłem/am i obecnie nie jeste	spitalizacji związanych z ciążą/poro m uzależniony/a, leczony/a, hospita	odem/pologiem). alizowany/a ani kierowany/a na leczenie z powor	du nadużywania/uzależnienia od alk	oholu, środków odurzających lub
substancji psychotropowych.		🔵 Tak, jest to zgodne z moją na	ijlepszą wiedzą 🔵 Nie, nie mogę	: podpisać takiego oświadczenia
< Lista ubezpieczonych			Zapisz	Dalej >

#### WPISZ PEŁNE DANE UBEZPIECZONEGO

- 1. Wpisz drugie imię (o ile Klient posiada).
- 2. Uzupełnij: stan cywilny Klienta.
- Uzupełnij adres zamieszkania. Po wpisaniu kodu pocztowego miejscowość, poczta i kraj zaczytują się automatycznie.
- 4. Adres korespondencyjny zaznacz i uzupełnij, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania.
- 5. Wpisz dane niezbędne do kontaktu oraz elektronicznej obsługi klienta: numeru telefonu lub adres e-mail.
- 6. W Allianz Rodzina możesz wpisać dane Współmałżonka/ Partnera. Wstawienie danych oznacza, że ochroną z tytułu umów dodatkowych dotyczących Współmałżonka/Partnera będzie objęta właśnie ta osoba – również wówczas, gdy ubezpieczony formalnie będzie na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą (możliwość wskazania danych Współmałżonka/Partnera, gdy polisa zawarta zgodnie z owu GZ11, GZ12 i GZ13).
- 7. W Allianz Rodzina możesz wpisać oświadczenie o ubezpieczeniu w poprzedniej polisie celem zaliczenie stażu w umowie w obrębie danego produktu – pod warunkiem, że okres przerwy w ochronie nie był dłuższy niż 3 miesiące.
- 8. Wpisz datę zatrudnienia Klienta i rodzaj wykonywanej pracy.
- 9. Wybierz przycisk "Dalej".

#### DODAJ INFORMACJĘ O UPOSAŻONYCH

Kliknij "Dodaj Uposażonego"

1. Wypełnij dane Uposażonego: imię i nazwisko, data urodzenia.

- 2. Podaj typ (główny lub zastępczy uposażony), określ poziom alokacji:
  - wpisując ręcznie procent świadczenia lub
  - za pomocą strzałek
- 3. Jeżeli występuje więcej Uposażonych, powtórz powyższe kroki.
- 4. Jeśli uposażonym jest Bank, po wpisaniu fragmentu nazwy pokaże się okno wyszukiwania, gdzie wystarczy wybrać odpowiedni Bank z dostępnych na liście lub wpisać pełną nazwę ręcznie.



**PAMIĘTAJ:** Poziom alokacji na Uposażonych musi sumować się do 100%.

Dane personalne	Imia		Drunie Imie	
pracownik	Wera		croppe mine	
Nazwisko	Data urodzenia		PESEL	
Rak	1953-10-24	<b></b>	53102413391	
Pleć	Obywatelstwo		Rodzaj dokumentu	
Mężczyzna	* Polska			
Seria i nr dokumentu	Stan cywilny			
Adme zamiaezbania				
Kraj	Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość	
Polska				
Polska Prefiks Ulica	Nr domu	Nr lokalu		
Polska Prefiks Ulica	Nr domu	Nr lokalu		
Polska Ulica V Ulica V Ulica V Ulica V V V V V V V V V V V V V V V V V V V	Nir domu	Nr Iokalu		
Polska Prefika Ulica • • Afres karesgondancyjny inny niž adres zamioszkani Knotakt	Nr domu	Nr Iokalu		



🕼 Uposażony			×
Forma prawna Osoba fizyczna Imię	v Nazwisko	Data urodzenia	
Pole jest wymagane	Pole jest wymagane	yyyy-mm-dd	🛗 🖺 Zapisz

Allianz Rodzina 750/0034910					
Nazwa	Тур	Alok	acja	Akcja	
Przykład Przykład	Gildwny	• 🔳	a a s	ar	
Lista ubezpieczonych     + Dodaj uposażonego			🖏 Zapisz	Dal	ej >

🕑 Uposażon	У		×
Forma prawna Bank Nazwa	•		
Alior Bank SA			
		E	Zapisz



PAMIĘTAJ: Jeżeli zakładka "Dane Uposażonych" nie zostanie wypełniona i nie zostaną wskazani Uposażeni, przy wypłacie świadczenia będą obowiązywały zasady wskazane w o.w.u.



5. Wybierz przycisk "Dalej".

#### ZGODY I OŚWIADCZENIA

- 1. Zapoznaj Klienta z treścią klauzuli marketingowej i klauzulą dotyczącą zgody na przesyłanie informacji drogą elektroniczną oraz treścią pozostałych oświadczeń rozwijając ich treści za pomocą "+".
- 2. Wybierz przycisk "Dalej".

	DŚWIADCZENIA
Allianz Rodzina 750/0009991	
Zgody dodatkowe	
Zgody dodatkowe	Diaczego zbieramy te zgody?
Zerdy integrated by the protocol sector of the sector of t	Zgody Nenca są viskojetwa skyliety mojął przewierzać dane o pop stanie schonia, sawrzać umonę ukazpieczenia i zapownić obstugę Niema w pleciwlach medycznych.
Oferta, promocje, znižki	
Zgoda Mereta na ostrzymywanie informacji marketingowych, w tym o ofersie, promocjach Izitalach droga detektomiczną Wrzie zaprece wrzystki kanyk konstatu i wiadomości e-mal i w tym z wykrzystkawi kiekowych kojicych urządzek kolecwych i automarycznych wychowiejsch, kostwarzań i zeiskach zgadzam się ne:	Korrynici Conservation (d. k. kineta Conseptioners interplationers) zahrządeczenia zynia i magdio klienta – Mośliwia dorzymania oferty m najwygodnigzy dla klienta sposób – Mośliwia dorzymania oferty m najwygodnigzy dla klienta sposób – Worgod – Bierzych zgód na możesz doworki ani wystęki dla klienta e-mala z ofersą marketingową! – Zimiegie zpód, zyskujesz dostęp do dodokowych zniski oraz tomatkitw z klientam.
azmezz inszytkie zgóły     stomacyczne podejmowanie decysji, w tym profilowanie dla określenia moch preferency lub     potrzeb w zakresie produktelni lub uskuj oraz przedztawienia mi przypotowanej na tej     potrzeb w cakresie produktelni lub uskuj oraz przedztawienia mi przypotowanej na tej     potrzeb w cakresie produktelni lub uskuj oraz przedztawienia mi przypotowanej na tej     potrzeb w cakresie produktelni lub uskuj oraz przedztawienia mi przypotowanej na tej     potrzeb w cakresie produktelni lub uskuj oraz przedzenie przedzenia z przedzenia	
Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną:	
propozycji kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie	
Oświadczenia i upoważnienia	
+ Oświadczenie osoby przystępującej do umowy grupowego ubezpieczenia na życie:	
+ Oświadczenia o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie:	
+ Oświadczenia o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie:	
+ Pełnomocnictwa	Nie wyrażam zgody
+ Upoważnienia	
+ Upoważnienia	
+ Oświadczenie	
< Lista ubezpieczonych	Capisz Dalej >

#### SPRAWDŹ WSZYSTKIE DANE W PODSUMOWANIU

- 1. Z poziomu "Lista Przystępujących" możesz sprawdzić wszystkie wprowadzone dane wybierając odpowiednio:
  - warunki polisy
  - dane personalne
  - uposażeni
  - oświadczenia
- 2. Korygując już zarejestrowane dane Klienta pamiętaj o zapisaniu zmian za pomocą opcji "Zapisz". W e-deklaracji możesz podglądać dane, ale nie możesz ich edytować.

Filtry								
mię		Nezwisko		Data urodzenia	m	PESEL		×
ista p	orzystępujących							
	Dodaj	C Wsk	każ plik	🕀 Wydruki	🖹 Usuń		∉] Złóż zaznaczone	
					0			
	Imiq	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL	polisowa	Składka	Akcja	
ontak	kt	1	1953-09-21 Telefon 123123123		R1u	43,00 zł	S @ ¥	
(ontak mail	kt partnera		Telefon 123123123		R1u	43,00 zł	S @ ¥	
iontak mail ane p	kt partnera		1953-09-21 Telefon 123123123 Nazwisko		R1u	43,00 zł	<u>\$</u> 2 ¥	
(ontak -mail lane p	kt partnera	[ 	1953-09-21 Telefon 123123123 Nazwisko		Rtu Data u 3777	43,00 zł	<u>\$</u> 2 ¥	
iontak mail ane p	kt Sartnera	l sczeniu w poprzedł	1953-09-21 Telefon T23123123 Nazwisko niej polisije		Rtu Data c yyyy	43,00 zł rodzenia emm-dd	<u>\$</u> 2 ¥	
(ontak i-mail )ane p nię	kt partnera dozenie o ubezpir	I eczeniu w poprzedi	Telefon Telefon 123123123 Nazwisko niej polisie Data kolca		Rtu Data u 9977	43,00 zł rodzenia romo-dd	<u>s</u> a w	
Kontak E-meil Dane p mię Dáwiad Ir polisy	kt partnera dczenie o ubezpir	t eczeniu w poprzed	Telefus Telefu		R1u Data 4 3997	43,00 zł rodzenia emm-śd	<u>s</u> a <del>y</del>	
(ontak i-mail Dane p mię Dświac Ir polisy Dane c	kt kt dozenie o ubezpie	t eczeniu w poprzedi	Telefas Telefa		R1u Data s 3777	43,00 zł wodzenia wmm-śd	<u>s</u> c <del>¥</del>	
Kontak E-mail Dane p mię Dświał Dświał Dświał Dswiał Dane c	t kt dczenie o ubezpi o zatrudnieniu utilieniu	t eczeniu w poprzedi	Telefee Telefee Telefee Telefee Telefee Telefee Telefee Dets telee Telefee Stanwicko precy		Rtu Data e Sym	43,00 sł możenia emm-dd	<u>s</u> <del>c</del> <del>y</del>	

3. Wybierz "Lista Ubezpieczonych", aby wrócić do podsumowania.



UWAGA: Jeżeli Klient wypełnił e-deklarację i złożył e-deklarację z błędnymi danymi możesz usunąć deklarację i wygenerować dla Klienta nowy link z e-deklaracją.

#### WYDRUKUJ DEKLARACJĘ



**UWAGA:** Ten krok pomijasz, jeśli dane przepisujesz z deklaracji papierowej lub przystąpienie zostało zarejestrowane z e-deklaracji

- 1. Na "Liście przystępujących" zaznacz checkbox przy Kliencie, dla którego chcesz wydrukować deklarację bądź inne dokumenty.
- 2. Następnie użyj przycisku "Wydruki" i zaznacz dokumenty, które chcesz wydrukować/pobrać i kliknij przycisk "Drukuj". Możesz w ten sposób pobrać inne dokumenty np. o.w.u.

#### ZŁÓŻ DEKLARACJĘ



UWAGA: Deklaracja musi być podpisana przez Klienta i Ubezpieczającego. W przypadku e-deklaracji dokument nie wymaga podpisu.

Jeśli zarejestrowałeś deklarację Klienta w CZAK lub Klient wypełnił online

e-deklarację, będąc na oknie "Przystąpienie":

- 1. Na "Lista przystępujących" zaznacz checkbox przy Kliencie, którego przystąpienie chcesz złożyć.
- 2. Następnie Kliknij przycisk "Złóż deklarację".
- 3. Uzupełnij "Datę deklaracji":
  - w przypadku deklaracji papierowej data podpisania deklaracji przez Klienta
  - w przypadku e-deklaracji data akceptacji deklaracji przez Ubezpieczającego





nię	Nazwisko		Data urodzenia	PESEL		,
ista przystępującyc	h	ż plik	⊖ Wydruki	ê Usuń	Złóż zaznaczone	
Imię	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL	Grupa Sklad	lka Akeja	
]	1	1953-09-21	·····	R1u 43,00	± \$ 27 ∰	
🗅 Wydruk	i				×	

iiu y		Manufala		Data wa data in		DEALI		
14		Nazwisko	•	Data urodzenia		PESEL		
ista przystę	pujących							
Do	laj	۵w	skaż plik	🖶 Wydruki	🖹 Usuń		√ Złóż zaz	naczone
Imiq		Nazwisko	Data urodzenia	PESEL.	Grupa polisowa	Skladka	Akcja	
<b>1</b>		ī	1953-09-21		R1u	43,00 zł	\$ 2	
		~		<b>*</b>	~			
sta przystę	pujących		-					
E Do	Imie	Przystar	pienie do ubezo	pieczenia - edvcia	Usun	<ul> <li>Złoż zaznaczone</li> </ul>	cja i	t-deklaracje
wpływu								
PAP	8	Zweryfikowałem i Data deklaracji	akceptuję listę osob zgłos Dat	szonych do ubezpieczenia. a początku ochrony	_		5 /	<u>~ ~</u>
PAP	Monika	yyyy-mm-dd	10 y	yyy-mm-dd	10	► Złóż	\$ /	- 4
							c /	22 A
	Anna	Cowertikowa	89052903080	Pracownik bezwarian	towa	ziożenia		<u>-</u>
PAP     PAP	Anna Marta	P/W 1	29 89052903060 989-07- 2 89072280145	Pracownik bezwarian Pracownik Polisa bezwarian	46,00 zł	ziożenia Do złożenia	s /	

#### 4. Uzupełnij "Datę początku ochrony".



PAMIĘTAJ: Data początku ochrony nie może być wcześniejsza niż data podpisania deklaracji.

Ochrona rozpoczyna się zawsze od pierwszego dnia miesiąca.

#### 5. Kliknij "Złóż".

PAMIĘTAJ: Złożenie deklaracji oznacza

zatwierdzenie danych. Nie zapomnij wysłać podpisanej deklaracji pocztą lub za pośrednictwem sytemu KEA z adnotacją "Sprawa zrealizowana". Nie dotyczy e-deklaracji.

#### KEA – WYSYŁKA DOKUMENTÓW, ZAPYTAŃ

Przejdź do zakładki "Grupowe" > KEA.

- 1. Wypełnij pole "Potwierdzenie e-mail", aby otrzymać potwierdzenie rejestracji sprawy z nadanym numerem sprawy Fenix.
- 2. Wybierz z listy "Kod produktu-Nazwa produktu", którego dotyczy sprawa.
- 3. Wybierz z listy "Typ sprawy".



- 4. Uzupełnij pole "Nr polisy".
- 5. Dołącz załączniki poprzez wybór "Wskaż pliki".
- 6. Wypełnij pole "Opis sprawy/zapytanie", jeżeli chcesz przesłać zapytanie dot. obsługi umów.
- 7. Wybierz "Wyślij".



**PAMIĘTAJ:** Na adres mailowy wskazany w polu "Potwierdzenie e-mail" otrzymasz potwierdzenie rejestracji sprawy z nadanym numerem sprawy Fenix.

Formularz KEA	
Korzystając z formularza KEA, możesz:	
<ul> <li>zgłosić dyspczycję Klerna dotyczącą umowy ubezpieca</li> <li>wysłać zapytanie/interwencję w zgłoszonej uprawia</li> <li>dostać dodetkowe dokumenty do złoszonej sprawy</li> </ul>	enia, szkody lub roszczenia
Dokumenty od Kliena dolącz w formie skanów od poniższego f	ormuaiza.
Na podany adres e-mail orrzymasz potwiedzenie złożenia dysp	uzycji lub zapytania
Login	
855	
Patwierdzenie e-mail	
ebbieta_grabowska@port.alianz.pl	
Nazwisko i imię Nazwa Klienta	
Kod produktu-Nazwo produktu	
760 Grupowe ubezpieczenie na życie Alfiaru Rodzina	
Typ sprawy	
Wykaz osób Przystępujących/Występujących	
Numer sprawy w Fenix	
Sprawa dotyczy obszaru	
AZ Życie grupowe	
Załączniki	
🗅 Wskaż pliki	# Wyczyść listę
Brak załączonych dokumentów	
Opic sprawy/zapytanie	
	1
A 301-512	

#### WYDRUKUJ CERTYFIKAT DLA UBEZPIECZONEGO ZAREJESTROWANEGO W CZAK

1. Wejdź w "Szczegóły polisy" następnie wybierz opcję "Ubezpieczeni".

# PRODUK		OLISY							
All	lianz Rodzina dź kryteria wyszukiwa	inia, np. nazwę	ubezpieczającego						×
Nr pośrednika	Nr polisy N	łr wniosku	Ubezpieczający		Status 🔺	Akcja			
855	750/000003 4	13851			aktywna	0	۲	۲	5

- 2. Zaznacz checkbox przy Kliencie, któremu chcesz wydrukować certyfikat.
- 3. Użyj przycisku "Drukuj certyfikat".

	Szczegóły	Ube	zpieczeni	Składki wpłaco	ne Warur	iki polisy					
Filtry											
mię			Nazwisko		Data	a urodzenia		PESEL			
							m				×
/ Pok	aż aktywnych		Pokaż nie	aktywnych							
lista u	bezpieczi	onych (Aktywr	ii: 41, Nieaktywni: 35	)							
$\checkmark$	Lp.	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL	Rodzaj ubezpieczonego	Składka	Grupa polisowa	Status wydruku	Początek ochrony	Koniec ochrony
~	1. 🕑	Adam	Wielki	1997-02-03		pracownik	43,00 zł	R1u	Generowanie wydruku	2017-02-01	
	2. 🗹	Kowalski	Asd	1984-02-01		pracownik	43,00 zł	R1u		2017-02-01	
	3. 🗹	s	Wew	1994-02-16		pracownik	43,00 zł	R1u	Gotowy do pobrania	2017-02-01	
	4. 🗹	ADAM	WERTORS	1977-01-26		pracownik	43,00 zł	R1u	Gotowy do pobrania	2017-02-01	
	5. 🗹	Asdas	Asdasd	1992-12-14		pracownik	43,00 zł	R1u		2017-02-01	
	6. 🗹	A333333333	Aaaaaaaa	1992-02-03		pracownik	43,00 zł	R1u	Gotowy do pobrania	2017-02-01	
-	7. 🕞	Asdasd	Asdasdasdas	1994-03-26		pracownik	43,00 zł	R1u		2017-02-01	

### 6. WYDRUKUJ RAPORT STANU OSOBOWEGO

1. Wybierz "Grupowe" -> "Zmiany na polisie".



- 2. Wybierz "Wyszukiwarka wykazów".
- 3. Wyszukaj polisę uzupełniając jedno z pól:
  - status
  - data wykonania
  - miesiąc obowiązywania
  - rok
  - numer polisy
  - rodzaj procesu
- 4. W polu "Akcje" możesz sprawdzić "Szczegóły wykazu".
- 5. W polu "Akcje" wybierz "Drukuj".

PAMIĘTAJ: Wraz z deklaracjami przystąpienia wydrukuj Raport stanu osobowego zmian dokonanych w ramach danej polisy podpisz raport i prześlij pocztą lub za pośrednictwem sytemu KEA z adnotacją

PRODUKT	Y 🔾 Q WYSZUKIWA	NRKA WYKAZÓW				
Status Numer polisy	•	Data wykonania yyyy-mm-dd Rodzaj procesu	8	Miesiąc obowiązywania styczeń Juty	* Rok	
					Q Szul	kaj
Wyniki wy	/szukiwania					
Data wykonania	Data obowiązywania	Nr polisy	Ubezpieczający		Status	Akcja
03-01-2017	02-2017	91/0007522			Otwarty	i 🕀
09-01-2017	02-2017	750/0001871			Otwarty	i Ə

## 7. WYSTĄPIENIE

Jeśli Klient zgłosił chęć rezygnacji z ochrony wejdź w zakładkę "Grupowe" wybierz "Zmiany na polisie".

1. Wybierz produkt, z którego nastąpi wyrejestrowanie klienta "Allianz Rodzina" lub "Allianz Opieka Zdrowotna", następnie wyszukaj polisę, z której ma nastąpić wyrejestrowanie.





2. Z pola "Akcje" wybierz "Wystąpienie".

	ianz Rodzina	POLISY							
Q Wprowa	Q. Wprewedži krytenia wyszukliwania, np. nazwę ubezpieczającego								×
Nr pośrednika	Nr polisy	Nr wniosku	Ubezpieczający	Statu	• •	Akcja			
855	750/0000003	43851	·····	aktyv	ina	0	٠	(*	13

- 3. Wyszukaj Klienta uzupełniając jedno z pól:
  - imię
  - nazwisko
  - data urodzenia
  - pesel



**UWAGA:** Na ekranie pojawią się dane ubezpieczonego, pod warunkiem, że jest aktywny (nie ma ustawionej daty końca) oraz jest przypisany do polisy obsługiwanej przez osobę rejestrującą wystąpienie

- 4. Zaznacz checkbox przy Ubezpieczonym, którego chcesz wyrejestrować.
- 5. Kliknij przycisk "Wystąp Ubezpieczonych".
- 6. Uzupełnij "Przyczynę wystąpienia" wybór z listy oraz "Datę wystąpienia".
- 7. Wybierz "Złóż".
- 8. Wydrukuj Raport Stanu osobowego i pocztą lub za pośrednictwem sytemu KEA z adnotacją "Sprawa zrealizowana". (patrz krok 6)

	OLISY C+ V	YSTĄPIENIE					
Allianz Rodzina 750/0000003							
Filtry Imie	Nazwisk		Data uro	dzenia	PESEL		
Pokat tulko zaznarzone					<b> </b>		
Lista ubezpieczonych							
Imię I	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL	Skledka	Grupa polisowa	Początek ochrony	

-	Alianz Rodzina 750/000003								
Filtry	Filtry								
Imię		Nazwisko		Data urodzen	ia	PESEL			
Pok	aż tylko zaznaczone								
Lista u	bezpieczonych								
	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL	Składka	Grupa polisowa	Początek ochrony		
<b>~</b>	Elźbieta	Kałużna	1975-03-10		43,00 28	R1u	2002-02-01		
	Tomasz	Kolinka	1975-04-05		43,00 zł	R1u	1999-11-01		
	ADAM	WERTORS	1977-01-26		43.00 zł	R1u	2017-02-01		
	Magdalena	Rogowska-Kucza	1978-03-20		43,00 zł	R1u	2016-01-01		
	Adriana	Albrecht	1979-10-26		43,00 zł	R1u	2007-06-01		
	Agnieszka	Grzelaczyk	1980-05-11		43.00 zł	R1u	2006-12-01		
	llona	Witczak	1981-01-27		43.00 zł	R1u	2008-12-01		
od 1 d	do 7 z 32					《 < 1 2	345>>		
<lista polis="" td="" ubezpieczonyc<="" wystąp=""><td>p ubezpieczonych &gt;</td></lista>					p ubezpieczonych >				

🕼 Wystąpienie z ubezpieczenia - edycja 🛛 🖉				
Przyczyna wystąpienia	Data wystąpienia			
,	2017-01-31	<b>#</b>	✓Złóż	

### 8. WYSZUKIWARKA DEKLARACJI

- 1. W zakładce "Grupowe" wybierz "Zmiany na polisie".
- 2. Wybierz "Wyszukiwarka deklaracji".
- 3. W oknie "Wyszukiwarka deklaracji" uzupełnij jedną z danych:
  - imię
  - nazwisko
  - pesel
  - data urodzenia



- 4. Jeżeli chcesz odnaleźć zarejestrowaną deklarację niedawno – użyj przycisku "Szukaj" bez uzupełniania kryteriów wyszukiwania. Lista wyników wyszukiwania będzie zawierała wszystkie ostatnio przygotowane deklaracje.
- 5. Jeżeli chcesz wyszukać więcej deklaracji wg zadanych kryteriów – skorzystaj z ekranu wyszukiwania zaawansowanego. Na tym ekranie masz możliwość wyszukania deklaracji dodatkowo wg statusu deklaracji i daty. Statusy deklaracji:
  - "Zatwierdzona" można podejrzeć zarejestrowane dane,
  - "Do edycji" daje możliwość podglądu i edycji zarejestrowanych danych,
  - "Odrzucony" nic nie można wykonać,
  - "Do weryfikacji medycznej" daje możliwość podglądu zarejestrowanych danych oraz wydruku deklaracji i kwestionariusza medycznego wybierając "Wydruki".

Dokumenty należy przesłać pocztą standardową lub za pośrednictwem KEA z adnotacją do "oceny ryzyka". Konsultant medyczny na podstawie przesłanej dokumentacji podejmie decyzję o przystąpieniu bądź odrzuceniu przystąpienia klienta do polisy.



**UWAGA:** Deklaracje w statusie "Do edycji" będą widoczne w systemie przez 90 dni.

Wprowadź kryteria wyszukiwania, np. nazwę ubezpieczonego			Q Szukaj	Wyszukiwanie zaawansowane	wane	
					Ī	
		-			-	
1	PRODUKTY					
	Filtry					
	Powrót do wyszukiwania prostego					

RODUKTY

Filtry

Filtry				
Powrót do wyszukiwania prostego				
Nr agenta	Nr polisy	Nr wniosku	Imię	
Nazwisko	Nr dokumentu	Status	Data podpisania	
		Do Edycji	• yyyy-mm-dd	8
	ก			
	1			