

Manual

OCHRONA PRO W CZAK

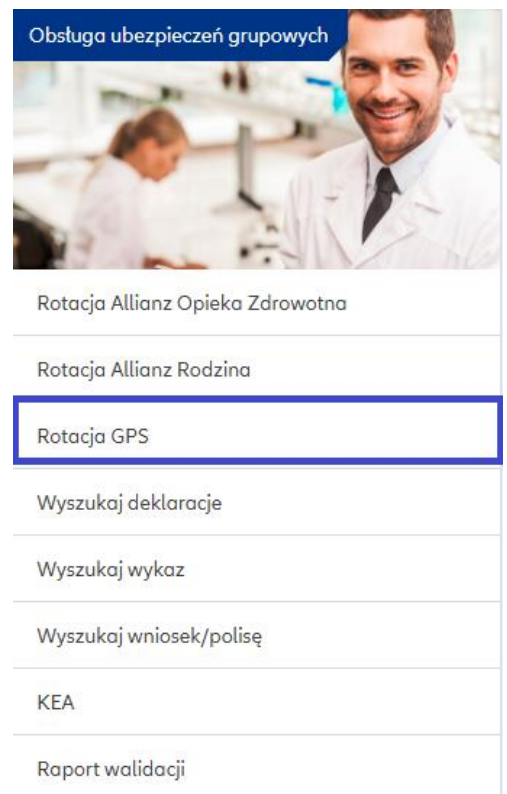
1. LOGOWANIE

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” → pojawi się menu → Obsługa ubezpieczeń grupowych

2. WYBIERZ AKCJĘ

Wybierz akcję, którą chcesz wykonać:

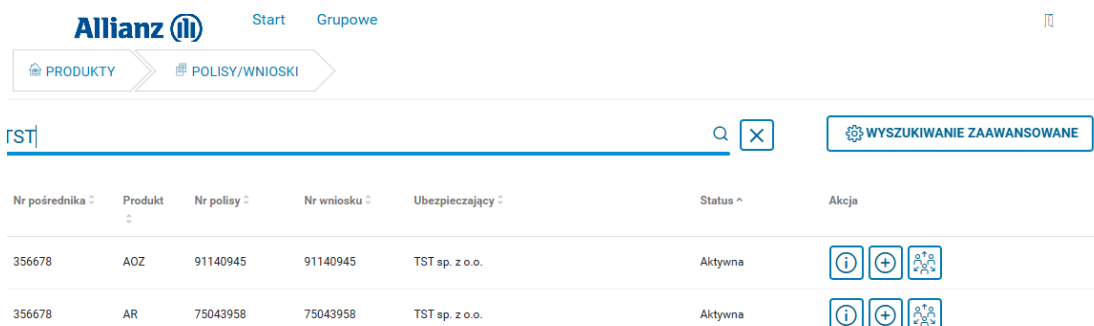
- Rotacja Allianz Opieka Zdrowotna
- Rotacja Allianz Rodzina
- Rotacja GPS
- Wyszukaj deklaracje
- Wyszukaj wykaz
- Wyszukaj wnioszek/polisę
- KEA
- Raport walidacji



3. WYSZUKAJ WNIOSEK/POLISĘ

W oknie „Wprowadź kryteria wyszukiwania” uzupełnij jedną z danych:

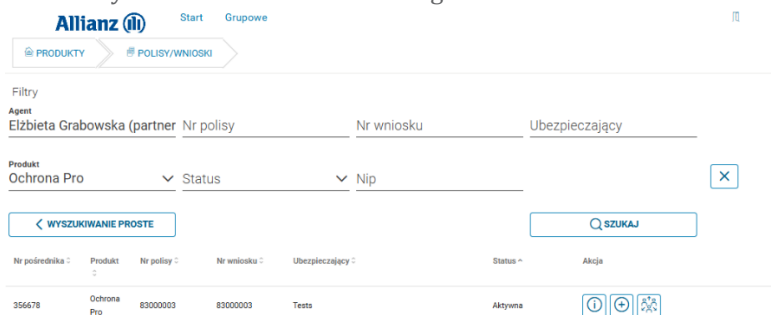
- nazwę Ubezpieczającego
- nr polisy
- nr wniosku



Korzystając z wyszukiwarki:

- prostej

- lub wyszukiwania zaawansowanego:



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/wniosku
- rejestruj Przystąpienie
- rejestruj Zmiany na ubezpieczonych

Nr pośrednika	Produkt	Nr polisy	Nr wniosku	Ubezpieczający	Status	Akcja
356678	Ochrona Pro	83000003	83000003	Tests	Aktywna	  

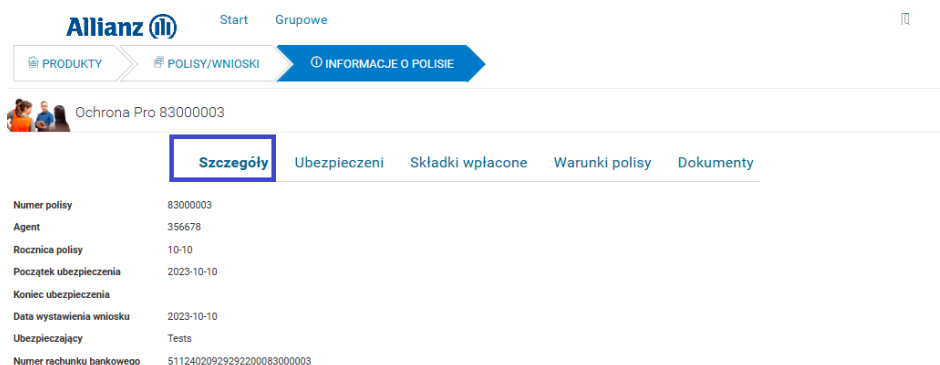
5. SZCZEGÓŁY POLISY

1. W polu „Akcja” wybierz opcję „Szczegóły polisy”.

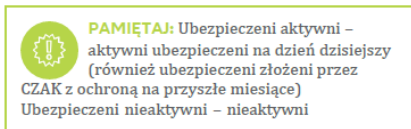
Nr pośrednika	Produkt	Nr polisy	Nr wniosku	Ubezpieczający	Status	Akcja
356678	Ochrona Pro	83000003	83000003	Tests	Aktywna	  

2. Wybierz opcję „Szczegóły”, aby sprawdzić:

- Numer polisy
- Agent
- Rocznicę polisy
- Początek ubezpieczenia
- Koniec ubezpieczenia
- Datę wystawienia wniosku
- Numer rachunku bankowego



3. Wybierz opcję „Ubezpieczeni”, aby sprawdzić: listę aktywnych i nieaktywnych Ubezpieczonych.



Zaznacz checkbox Ubezpiezonego, dla którego chcesz:

- wydrukować certyfikat dla ubezpiezonego zarejestrowanego w CZAK, wybierając „Drukuj certyfikaty”
- wydrukować deklarację dla ubezpiezonego zarejestrowanego w CZAK, wybierając „Drukuj deklaracje”
- wydrukować Zgodę na potrącanie z wynagrodzenia składki na ubezpieczenie, wybierając „Drukuj zgody”
- wydrukować listę ubezpieczonych, wybierając „Pobierz” (dostępny format Excel lub PDF)
- wyrejestrować ubezpieczonych, wybierając „Występ zaznaczonych”
- zmienić wariant/uzupełnienia/pakiety ubezpieczonym, wybierając „Zmień wariant/pakiet”
- zimportować raport rotacji w formacie ustalonym przez Allianz, wybierając „Raport Rotacji”
- zweryfikować wybrany przez Ubezpiezonego wariant, uzupełnienia i pakiety klikając w opcję ⓘ przy Ubezpieczonym

- | Szczegóły | | Ubezpieczeni | Składki wpłacone | Warunki polisy | Dokumenty | |
|------------------------|------------|-----------------|------------------|----------------|----------------|-------------|
| Okres od | Okres do | Data należności | Kwota należna | Data wpłaty | Kwota wpłacona | Saldo |
| 2023-01-01 | 2023-01-31 | 2023-01-01 | 47,79 zł | | | 953,21 zł |
| | | | | 2023-01-15 | 1 000,00 zł | |
| | | | | 2023-01-01 | 1,00 zł | |
| 2024-12-01 | 2024-12-31 | 2024-12-01 | 82,09 zł | | | -82,09 zł |
| 2024-11-01 | 2024-11-30 | 2024-11-01 | 82,09 zł | | | -82,09 zł |
| 2024-10-01 | 2024-10-31 | 2024-10-01 | 82,09 zł | | | 9 917,91 zł |
| | | | | 2024-10-02 | 10 000,00 zł | |
| Podsumowanie dla daty: | | | Suma: | Suma: | Saldo: | |
| 2023-01-01 | | | 294,05 zł | 11 001,00 zł | 10 706,94 zł | |
| 14 rekordów | | | | | | |

PAMIĘTAJ: W polisie wielowariantowej sprawdź zakres wybierając odpowiednio Wariant, Uzupełnienia lub Pakiety

Ochrona Pro 83000432

Szczegóły

Ubezpieczeni

Składki wpłacone

Warunki polisy

Dokumenty

Data obowiązywania :

Indeks OWU :

Adres

2020-09-01

GPS1

WYŚWIETL SZCZEGÓŁY

Wariant

WARIANT 1

WARIANT 2

Uzupełnienia

WARIANT 3

WARIANT 4

Pakiety

PAKIET GPS ZDROWIE

[GPS] PAKIET
CHOROBY
(LSPOWZD.)

[GPS] PAKIET
CHOROBY
(LBD01D.)

[GPS] PAKIET
CHOROBY
(LSPOWD.)

[GPS] PAKIET
CHOROBY PLUS

[GPS] PAKIET
CHOROBY
(LSPOWZD.)

Miesięczna składka (za wariant):

96,96 zł

Nazwa wariantu	Wariant 1
Typ ubezpieczonego	Pracownik, współpracownik
Nazwa Podgupy	Pracownicy
Świadczenia podstawowe	
	Śmiertelne Ubezpieczonego
	60 000,00 zł dziś: 60 000,00 zł
	Śmiertelne Ubezpieczonego w następstwie wypadku
	60 000,00 zł dziś: 100 000,00 zł
	Akcesorium pogrzebowe w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku
	1,00 zł dziś: 1,00 zł
	Śmiertelne Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego
	30 000,00 zł dziś: 170 000,00 zł
	Śmiertelne Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy
	30 000,00 zł dziś: 170 000,00 zł
	Śmiertelne Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
	10 000,00 zł dziś: 50 000,00 zł
	Całkowicie dożycie - świadczenie jednorazowe
	3 000,00 zł dziś: 3 000,00 zł
	Świadczenie asystenskie (niezależnie dla Ubezpieczonego i jego rodziny)
	1,00 zł dziś: 1,00 zł
Ubezpieczenie rodziny	
	Śmiertelne małżonka albo partnera
	10 000,00 zł dziś: 10 000,00 zł
	Śmiertelne małżonka albo partnera w następstwie wypadku
	20 000,00 zł dziś: 20 000,00 zł
	Śmiertelne małżonka albo partnera w następstwie wypadku komunikacyjnego
	20 000,00 zł dziś: 20 000,00 zł
	Śmiertelne rodzice Ubezpieczonego lub Śmiertelne rodzice małżonka albo rodzice partnera
	1 000,00 zł dziś: 1 000,00 zł
	Śmiertelne dziecko
	3 000,00 zł dziś: 3 000,00 zł

6. Wybierz opcję „Dokumenty”, aby pobrać dokumenty:
- certyfikaty
 - faktury
 - listy ubezpieczonych

Allianz

Start Grupowe

PRODUKTY POLISY/WNIOSKI INFORMACJE O POLISIE

Ochrona Pro 83000432

Szczegóły Ubezpieczeni Składki wpłacone Warunki polisy Dokumenty

Filtry

Typ dokumentu

- certyfikaty
- faktury
- listy ubezpieczonych

Data od Data do X

Opłać dokumenty : Data uiszczenia :

6. PRZYSTĄPIENIE

Przystąpienie przez e-deklarację - wybierz „E-deklarację”, następnie wybierz:

- „Link ogólny” - skopiuj wygenerowany link i udostępni Ubezpieczającemu, który przekaze e-deklarację swoim pracownikom.
- „Linki dedykowane” zaznaczając podgrupę, dla której chcesz wygenerować e-deklarację, kliknij GENERUJ, a następnie skopiuj wygenerowany link i udostępni Ubezpieczającemu, który przekaze e-deklarację swoim pracownikom.

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

Ochrona PRO w CZAK

Szablon druku deklaracji papierowej dedykowany do wniosku/polisy możesz pobrać z poziomu wniosku/polisy.

(!UWAGA! ta opcja dostępna jest dla osoby z uprawnieniami do CZAKA ofertowego, osoba z zakładu pracy nie ma dostępu do tego modułu).

1. Wybierz „Grupowe”.
2. Następnie wybierz, „Wyszukiwarka ofert i wniosków”.
3. W wyszukiwarce wskaż minimum jeden parametr wyszukiwania np. podaj nr wniosku.

4. Następnie w polu „Akcja” wybierz „Otwórz”.

Wyszukiwarka ofert/wniosków

✓ Wyszukiwanie

✓ Wyniki wyszukiwania

Nr agenta	Nazwa oferty	Nazwa firmy	Prod.	Nr oferty	Nr wniosku	NIP	Data	Status	Migracja techniczna	Akcja
356678	Ochrona Pro	Ochrona Pro	GPS	545408	83000102	5682034156	2025-09-02	Wniosek Złożony ⓘ		

5. Wybierz „Wydruki”. Zaznacz Deklaracje przystąpienia i kliknij „Pobierz”.

Kluczowa informacja

Dane podstawowe

Nr wniosku
83000102

Kwotacja nr
545408

Kod pośrednika
Elżbieta Grabowska (...)

Kod oddziału
Oddział Lublin

Dane ubezpieczającego

Nazwa firmy
Ochrona Pro (...)

REGION
LUBUSKI

NIP
5682034156

PKD władca
45117

Dane prowizyjne

Oferta

Wydruki

Wysyłka

Popraw dane

Deklaracje

Zapisz

Akceptacja zdalna

Zatwierdź wniosek

Wydruki

Wydruki

Wybierz dokumenty

☒ Deklaracja przystąpienia

☐ Oferta

☐ Karta produktu

☐ Assistance Ochrona Pro

☐ Oświadczenie klienta dotyczące beneficjenta rzeczywistego

☐ Wniosek

☐ Ogólne warunki ubezpieczenia

☐ Broszura Ochrona Pro

☐ Pakiety Ochrona Pro

Pobierz

Zamknij

Przystąpienie rejestrowane z deklaracji papierowej lub podczas spotkania z Klientem

PODAJ PODSTAWOWE DANE UBEZPIECZONEGO

Po wybraniu Produktu „Ochrona Pro”:

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 Małżonka/Partnera/Pełnoletnie 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. Wpisz Datę początku ochrony.
9. Wybierz przycisk „Dalej”



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

WYPEŁNIJ OŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU UBEZPIECZENIA

Oświadczenie o kontynuowaniu ubezpieczenia pojawi się na ekranie przystąpienia ubezpieczonego pod warunkiem, że oferta została przygotowana z uwzględnieniem przejęcia od innego ubezpieczyciela i dotyczy osób przystępujących do wniosku/polis w pierwszych 4 miesiącach liczonych od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

PAMIĘTAJ! Oświadczenie o kontynuacji dotyczy tylko polis kontynuowanych - dla pozostałych wniosków/polis nie będzie wyświetlane.

1. Na ekranie „Oświadczenie o kontynuacji”

Wybierz właściwą odpowiedź:

Tak, jest zgodne z moją najlepszą wiedzą,
lub

Nie, nie mogę podpisać takiego oświadczenia.

2. Rejestrując dane w CZAK z papierowej deklaracji przystąpienia możesz od razu potwierdzić kontynuację ubezpieczenia przez Klienta:

- w polu „Potwierdź kontynuację”, wybierz opcję: tak potwierdzam lub nie potwierdzam,
- w polu „Data początku ochrony w poprzedniej polisie”, wybierz właściwą datę używając kalendarza dostępnego w tym polu.

3. Wybierz przycisk „Dalej”.

WYPEŁNIJ OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA/ AKTUALNEJ SYTUACJI ZDROWOTNEJ

1. Sekcja oświadczeń może obejmować 3 pytania dotyczące oświadczenia o stanie zdrowia lub/i oświadczenie o aktualnej sytuacji zdrowotnej osoby przystępującej – prezentacja powyższych oświadczeń zależy od parametrów ustawionych na ofercie.

2. Wybierz przycisk „Dalej”.

!UWAGA! Prezentacja oświadczenia o stanie zdrowia/aktualnej sytuacji zdrowotnej zależy od parametrów na ofercie (może pojawić się lub nie, na ekranach przystąpienia w CZAK oraz na ekranach przystąpienia w e-deklaracji).

Jeżeli pracownik zaznaczył oświadczenie o stanie zdrowia na NIE, to nie powoduje to odrzucenia deklaracji, wtedy pracownik przystępuje do ubezpieczenia z karencjami (patrz tooltip przy oświadczeniu).

Jeżeli pracownik zaznaczył oświadczenie o aktualnej sytuacji zdrowotnej na NIE, oznacza to, że nie może przystąpić do ubezpieczenia

Jeżeli współubezpieczony zaznaczył którekolwiek z oświadczeń (o stanie zdrowia/aktualnej sytuacji zdrowotnej) na NIE, to oznacza, że nie może przystąpić do ubezpieczenia.

WYBIERZ ZAKRES OCHRONY

- Wskaż wariant wybrany przez Klienta.
Wszystkie ryzyka w wariantach zostały pogrupowane wg charakteru tych ryzyk. Każda z grup została wyróżniona innym kolorem i symbolem.
- Wariant możesz zmienić na tym ekranie w każdej chwili, wybierając z dostępnych na ekranie.
- Jeżeli w polisie jest możliwość dokupienia uzupełnienia lub pakietów – możesz je wybrać na tym etapie.

!Uwaga! jeżeli Klient wybrał pakiet, do którego wymagane jest dodatkowe oświadczenie pamiętaj o podpisaniu/akceptacji tego oświadczenia przez Klienta. Brak podpisania/akceptacji oświadczenia pakietowego uniemożliwia wykupienie tego pakietu.

- Składka wylicza się automatycznie po wskazaniu wariantu, uzupełnienia i pakietów.

PRODUKTY

POLISY/WNIOSKI

PRZYSTĄPIENIE

WARUNKI POLISY

Ochrona Pro 83000432

Wariant

WARIANT 1

WARIANT 2

Uzupełnienia

WARIANT 3

WARIANT 4

Pakiety

PAKIEŃ GPS ZDROWIE

[GPS] PAKIET CHOROBOWY (LSPOW2D)

[GPS] PAKIET CHOROBOWY (LSOD1D)

[GPS] PAKIET CHOROBOWY

Świadczenia podstawowe	Wariant 1
Śmierć Ubezpieczonego	60 000,00 zł świadczenie 60 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku	60 000,00 zł świadczenie 120 000,00 zł
Assistance pogrzebowy w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny w następstwie wypadku	1,00 zł świadczenie 1,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	50 000,00 zł świadczenie 170 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	50 000,00 zł świadczenie 170 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	10 000,00 zł świadczenie 200 000,00 zł
Osiroeczenie dziecka - świadczenie jednorazowe	3 000,00 zł świadczenie 3 000,00 zł
Świadczenie assistance i telemedyczne dla Ubezpieczonego i jego rodziny	1,00 zł świadczenie 1,00 zł
Ubezpieczenie rodziny	Wariant 1
Śmierć małżonka albo partnera	10 000,00 zł świadczenie 10 000,00 zł
Śmierć małżonka albo partnera w następstwie wypadku	20 000,00 zł świadczenie 20 000,00 zł

Pakiet Życie Plus **25,00 zł**

☐ OŚWIADCZENIE NR 1 Oświadczam, że: 1. W ciągu ostatnich 5 lat nie byłem/-łam leczony/-a, nie rozpoznano u mnie ani nie pozostawałem/-łam pod kontrolą lekarską z powodu którejkolwiek z niżej wymienionych chorób: nowotwór złośliwy; guz mózgu lub rdzenia kręgowego; udar mózgu; tętniak mózgu lub aorty; krwotok mózgowy; wada serca; choroby serca (nie dotyczy nadciśnienia tętniczego krwi bez powikłań narządowych); cukrzycy (nie dotyczy cukrzycy ciążowej); przewlekłe zapalenie trzustki; przewlekłe zaniechanie nerek; niewydolność nerek; choroba wątroby; przewlekłe zaniechanie

w następstwie wypadku

160,00 zł

Wystąpienie u Ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji - świadczenie jednorazowe

100 000,00 zł
świadczenie
100 000,00 zł

Koszty leczenia Ubezpieczonego poniesione w Polsce w następstwie wypadku

1 600,00 zł
świadczenie
1 600,00 zł

Choroba

Wariant 4

Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres optymalny	20 000,00 zł świadczenie 20 000,00 zł
Świadczenia medyczne po poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego	1,00 zł świadczenie 1,00 zł

Leczenie

Wariant 4

Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu - powyżej 2 dni	50,00 zł świadczenie 50,00 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku	84,00 zł świadczenie 134,00 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego	70,00 zł świadczenie 204,00 zł
Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	48,00 zł świadczenie 252,00 zł
SKŁADKA	98,12 zł

< LISTA UBEZPIECZONYCH

ZAPISZ

DALEJ >

9

Ochrona PRO w CZAK

- Jeżeli wybrany zakres ubezpieczenia przekracza limit automatycznej akceptacji – w CZAK pojawi się komunikat o treści wskazanej poniżej, wybierz „Rozumiem”.
- Oryginał ankiety medycznej (wypełniony i podpisany przez Klienta) wyślij pocztą do Centrali. Zobacz szczegóły w instrukcji Ocena Ryzyka – Ochrona Pro.

- Wybierz przycisk „Dalej”.

WPISZ PEŁNE DANE UBEZPIECZONEGO

- Wpisz drugie imię (o ile Klient posiada).
- Uzupełnij: Kraj urodzenia, Dane dotyczące dokumentu tożsamości: rodzaj, datę ważności i serię dokumentu, stan cywilny Klienta (opcjonalnie), Zawód.
- Uzupełnij adres zamieszkania. Po wpisaniu kodu pocztowego miejscowość, poczta i kraj zaczytują się automatycznie.
- Adres korespondencyjny – zaznacz i uzupełnij, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania.
- Wpisz dane niezbędne do kontaktu oraz elektronicznej obsługi klienta: numeru telefonu lub adres e-mail.
- Możesz wpisać dane Partnera. Wstawienie danych oznacza, że ochroną z tytułu umów dodatkowych dotyczących Partnera będzie objęta właśnie ta osoba – również wówczas, gdy ubezpieczony formalnie będzie na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą (zgodnie z owu Ochrona Pro).
- Wpisz datę zatrudnienia Klienta i uzupełnij pole forma zatrudnienia: Umowa o pracę – wybierz z listy TAK lub NIE. (opcjonalnie)

9. Wybierz przycisk „Dalej”.

DODAJ INFORMACJĘ O UPOSAŻONYCH

Kliknij „Dodaj Uposażonego”

1. Wypełnij dane Uposażonego: imię i nazwisko, data Urodzenia i „Zapisz”.
2. Podaj typ (główny lub zastępczy uposażony), określ poziom alokacji:
 - wpisując ręcznie procent świadczenia lub
 - za pomocą strzałek
3. Jeżeli występuje więcej Uposażonych, powtórz po - wyższe 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 % dla każdego typu uposażonego, oddzielnie dla głównego i zastępczego.



PAMIĘTAJ: Jeżeli zakładka „ uposażeni” 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. Pamiętaj - do zapisania danych niezbędne jest zaznaczenie niezbędnych zgód i upoważnień do zawarcia ubezpieczenia.
3. Wybierz przycisk „Dalej”.

Ochrona PRO w CZAK

PRODUKT

POLISY/WNIOSKI

PRZYSTĄPIENIE

OŚWIADCZENIA

Ochrona Pro 83000432

Zgody dodatkowe

Zgody niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojego stanu zdrowia (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie) przez Administratora, dla celów podanych w treści klauzuli informacyjnej, za wyjątkiem celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług.

Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnienie moich danych osobowych (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie), w tym teleadresowych, podmiotom świadczącym usługi medyczne, w celu obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia.

Dlaczego zbieramy te zgody?

Zgody Klienta są niezbędne, abyśmy mogli przetwarzać dane o jego stanie zdrowia, zawrzeć umowę ubezpieczenia i zapewnić obsługę Klienta w placówkach medycznych.

Oferta, promocje, zniżki

Zgoda Klienta na otrzymywanie informacji marketingowych, w tym o ofercie, promocjach i zniżkach drogą elektroniczną.

Wyrażam zgodę na kontakty marketingowe poprzez:

☐ zaznaczyć wszystkie kanały kontaktu

☐ wiadomości e-mail
 ☐ wiadomości sms/mms
 ☐ telefon, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących

W celu przedstawienia mi kompleksowo dopasowanych informacji, w tym o produktach, usługach, promocjach, konkursach i zniżkach, zgadzam się na:

☐ udostępnianie moich danych, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia i nalogach (o ile zostały pozyskane) następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszm przez niego zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services Sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa), w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów kontaktu, na które wyraziłam/em zgodę

Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną:

☐ propozycji kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie

Korzyści:

- Dodatkowe zniżki dla Klienta
- Perspektywa kompleksowego zabezpieczenia życia i majątku Klienta
- Możliwość otrzymania oferty w najwygodniejszy dla Klienta sposób

Uwaga!

- Bez tych zgód nie możesz dzwonić ani wysłać do Klienta e-maila z ofertą marketingową!
- Zbierając zgody, zyskujesz dostęp do dodatkowych zniżek oraz kontaktów z Klientami.

Oświadczenia i upoważnienia

Odwiedzenie o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie

Oświadczam, że chcę skorzystać z zawarczenia na moją rzecz ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna (dalej: Allianz) i wyrażam zgodę na zawarcie ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sumy ubezpieczenia (w tym wysokości poszczególnych świadczeń) i składki. Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową i podpisanie niniejszej deklaracji otrzymałam/am i zapoznałam/am się z warunkami umowy, w tym ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona Pro o Indeksa GP21 wraz z załącznikami, załączam ochronę i wysokości sumy ubezpieczenia (w tym poszczególnych świadczeń) dla wybranego przez mnie wariantu (zros ubezpieczenia i polisa) – (jeśli dotyczy).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na sumy ubezpieczenia przekraczające limit automatycznej akceptacji.

Przyjmuję do wiadomości, że od daty przystąpienia do umowy do czasu zakończenia oceny medycznej obowiązują będą składki i sumy ubezpieczenia dla limitu automatycznej akceptacji podane w obowiązującej dla umowy propozycji – o ile ustalony w procesie mnie zakres ubezpieczenia przekroczy limit automatycznej akceptacji.

Oświadczam, że jeżeli wybrany przeze mnie element ubezpieczenia (uzupełnienie) nie zostanie uruchomiony z poniższego powodu, wówczas chcę skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej bez tego elementu. Wyjaśnienie: Zgodnie z propozycją możemy uczestniczyć uruchomienie niektórych elementów ubezpieczenia (uzupełnień) od tego czy przystąpię do nich wymagane będzie coś. Jeżeli propozycja, którą zaakceptowałam/ubezpieczającą ma takie ograniczenie, w razie braku wymaganej rzeczy coś, nie uruchomimy danego elementu, którego dotyczy ten warunek.

Oświadczam o prawdziwości danych

Powtarzam, że wszelkie dane zawarte w tej deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji Allianz nie ponosi odpowiedzialności za warunki przewidziane przez przepisy Kodeksu cywilnego.

Pożmowa oświadczenia dla Ubezpieczającego

Udzielam Ubezpieczającemu pełnomocnictwo do reprezentowania mnie, w tym składania wszelkich oświadczeń woli, koniecznych do zmiany, w tym także sumy ubezpieczenia, zawartej na moją rzecz umowy ubezpieczenia na życie, do końca niniejszym przystąpieniu. Pełnomocnictwo to obejmuje również umocowanie do wyrażenia zgody w moim imieniu na przedłużenie, w tym również na zmianianych warunkach, umowy ubezpieczenia na kolejne okresy roczne w formie i na zasadach określonych w warunkach umowy.

Upoważnienie

☐ Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez Allianz od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Allianz oraz wysokości świadczenia.
 ☐ Wyrażam zgodę, aby na żądanie innego zakładu ubezpieczeń Allianz udostępnił temu zakładowi ubezpieczeń przetwarzane przez siebie dane osobowe w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub osobę, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez siebie informacji o przyczynie śmierci ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości. Upoważniam Allianz do zasięgania ww. informacji na mój temat od innych zakładów ubezpieczeń.
 ☐ Wyrażam zgodę na to, by podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych oraz lekarze udostępniali Allianz moją dokumentację medyczną na podstawie art. 26 ustawy z o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym również po mojej śmierci, zaś Allianz mógł uzyskiwać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w art. 38 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Powtarzam zgodę nie wypaść z chwili mojej śmierci.

Zgoda na potrącanie składek

☐ Upoważniam pracodawcę do potrącania składek ubezpieczeniowej za moje ubezpieczenie / ubezpieczenie członka mojej rodziny zgłoszonego na podstawie złożonej deklaracji z mojego wynagrodzenia za pracę, z zasiłku na wypadek choroby lub macierzyństwa, lub innych wypłat.

LISTA UBEZPIECZONYCH

ZAPISZ

DALEJ >

SPRAWDŹ WSZYSTKIE DANE W PODSUMOWANIU

1. Z poziomu „Lista Przystępujących” możesz sprawdzić wszystkie wprowadzone dane wybierając odpowiednio:

- warunki polisy
- dane personalne
- uposażenia
- oświadczenia

PRODUKT

POLISY/WNIOSKI

PRZYSTĄPIENIE

Ochrona Pro 83000432

Filtry

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

PESEL

X

Status deklaracji

Kanał wpływu

Rodzaj ubezpieczonego

ID Pracownika

Data zapisania

Lista przystępujących

DOBAJ

WSKAZ PLIK

WYRLIKI

USUŃ

ZŁOŻ ZADANIE

E-DEKLARACJE

EXPORTUJ

ZAZNACZ Z LISTY

Wyświetl 20

Imię

Nazwisko

Składka rodzinna

Status deklaracji

Główny

Identyfikator głównego (PESEL w dokumencie)

Akty

Karina

Tetiana

Do weryfikacji medycznej PAP

Tak

12

Ochrona PRO w CZAK

2. Korygując już zarejestrowane dane Klienta pamiętaj o zapisaniu zmian za pomocą opcji „Zapisz”. W przystąpieniu z e-deklaracji możesz podglądać dane, ale nie możesz ich edytować.

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.

 Ochrona Pro 83000432

Filtry

Imię _____ Nazwisko _____ Data urodzenia _____ PESEL _____ X

Status deklaracji ▼ Kanał wpływu ▼ Rodzaj ubezpieczonego ▼ ID Pracownika _____

Data zapisania _____

Lista przystępujących

+ DODAJ
WSKAZ PLIK
WYDRUKI
USUŃ
ZŁÓŻ ZAZNACZONE
E-DEKLARACJE

EKSPORTUJ
KONTYNUACJA
ZAZNACZ Z LISTY
Wyświetl 20 ▼

☐	Imię	Nazwisko	Kanał wpływu	Data zapisania	Data urodzenia	PESEL	ID Pracownika	Rodzaj ubezpieczonego	Gn pol
☒	Karolina	Testowa	PAP		1998-09-05	98090597296		Pracownik	
☐	Test	Test	PAP		1984-08-02	84080299015		Pracownik	
☐	Anka	Tst	PAP		1984-09-01	84090157664		Pracownik	

Na liście przystąpień pojawia się data zapisania e-deklaracji.

Lista przystępujących

+ DODAJ
WSKAZ PLIK
WYDRUKI
USUŃ
ZŁÓŻ ZAZNACZONE
E-DEKLARACJE

EKSPORTUJ
KONTYNUACJA
ZAZNACZ Z LISTY
Wyświetl 20 ▼

☐	Imię	Nazwisko	Kanał wpływu	Data zapisania	Data urodzenia	PESEL	ID Pracownika	Rodzaj ubezpieczonego	Gn pol
☐	Leon	Leonowski	PAP		1982-07-14	82071411813		Pracownik	
☐	Test	Edek	WWW	2025-07-11	1984-07-14	84071479653		Pracownik	
☐	Test	Pap1	PAP		1984-07-14	84071448691		Pracownik	

3 rekordów

← LISTA POLIS

Jeżeli chcesz sprawdzić status oceny medycznej wejdź w „Szczegóły polisy”, wybierz „Ubezpieczeni” i w kolumnie „Ankieta medyczna” są widoczne statusy oceny medycznej:

- Niewymagana - SU poniżej FCLa, nie wymagamy ankiety medycznej.
- oczekuje na ankietę – czekamy 60 dni od daty złożenia deklaracji przystąpienia,
- upłynął termin dostarczenia ankiety– minęło 90 dni od daty złożenia deklaracji przystąpienia,
- w trakcie – trwa proces oceny medycznej,
- zakończona - zakończona ocena medyczna.

WYDRUKUJ DEKLARACJĘ I ZGODĘ NA POTRĄCENIE Z WYNAGRODZENIA SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE



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 „Drukuj deklarację” lub „Drukuj Zgodę” – jeśli chcesz wydrukować Zgodę na potrącenie z wynagrodzenia składki na ubezpieczenie.

ZWERYFIKUJ CZY UZUPEŁNIŁEŚ DANE DOT. KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA

Przed złożeniem deklaracji upewnij się, czy uzupełniłeś dane dotyczące kontynuacji/ dotyczy tylko tych polis w których na liście przystępujących jest aktywny jest kafelek „KONTYNUACJA”.

Jeżeli w e-deklaracji lub na druku papierowej deklaracji przystąpienia Klient oświadczył, że kontynuuje

Ochrona PRO w CZAK

ubezpieczenie, czyli zaznaczyć na TAK, przy treści OŚWIADCZENIA O KONTYNUOWANIU UBEZPIECZENIA, to **w grupach do 15 uprawnionych** na etapie złożenia deklaracji w systemie CZAK, musisz **obligatoryjnie potwierdzić kontynuację oraz uzupełnić daty stażu ubezpieczanych osób – możesz to zrobić na 2 sposoby:**

- Wgrywając pliku Excel z listą osób kontynuujących, wtedy na liście przystępujących wybierz „KONTYNUACJA” i wgraj plik w dedykowanym formacie,
- Uzupełnij ręcznie przy każdym ubezpieczonym – w tym celu należy wejść w deklarację (kafelek akcje na liście deklaracji) i uzupełnij pola: "Potwierdź kontynuację" oraz "Data początku ochrony w poprzedniej polisie" i Wybierz „Zapisz.” Następnie wybierz „Lista Ubezpieczonych”, aby złożyć deklarację przystąpienia.

W polisach powyżej 15 uprawnionych administrator polisy obligatoryjnie musi jedynie potwierdzić kontynuację. Wskazanie daty stażu nie jest obligatoryjne, robisz to wgrywając plik lub uzupełniając ręcznie dane na każdym ubezpieczonym. (patrz opis powyżej)

WAŻNE! Jeżeli Klient oświadczył, że kontynuuje umowę ubezpieczenia, zaś administrator polisy w CZAK nie potwierdzi tego faktu, należy usunąć deklarację i poprosić Klient o ponowne wypełnienie e-deklaracji bez oświadczenia z kontynuacją umowy. (odpowiedź na NIE)

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”.

Ochrona PRO w CZAK

3. Uzupełnij „Datę deklaracji”:

- w przypadku deklaracji papierowej – data podpisania deklaracji przez Klienta
- w przypadku e-deklaracji data akceptacji deklaracji przez Ubezpieczającego

!Pamiętaj! Deklarację papierową możesz zarejestrować najpóźniej do dnia liczonego zgodnie ze wzorem: dzień miesięcznicy + 19 (rejestracja do 20 dnia danej miesięcznicy).

4. Uzupełnij „Datę początku ochrony”.

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

Ochrona rozpoczyna się zawsze rozpoczyna się w pierwszym dniu **miesięcznicy polisy**.

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.

Jeżeli Klient, którego przystąpienie składasz wybrał SU powyżej FCL, podczas składania deklaracji w systemie CZAK na ekranie otrzymasz komunikat:

PAMIĘTAJ, aby dostarczyć ankietę medyczną Ubezpieczonemu, który w deklaracji przystąpienia nie wskazał adresu e-mail. Oryginał ankiety medycznej (wypełniony i podpisany przez Klienta) wyślij pocztą do Centrali. Zobacz szczegóły w instrukcji Ocena Ryzyka – Ochrona Pro.

KEA GRUPOWA– WYSYŁKA DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA I INNYCH DOKUMENTÓW, ZAPYTAŃ

Przejdź do zakładki „Grupowe” > KEA.

1. Wypełnij pole „Potwierdzenie e-mail”, aby otrzymać potwierdzenie rejestracji sprawy z nadanym numerem sprawy Fenix.
2. Wpisz datę odebrania dokumentu od klienta,
3. Wybierz z listy „Kod produktu-Nazwa produktu”, którego dotyczy sprawa.
4. Wybierz z listy „Typ sprawy”.



UWAGA: Wypełnij pole „Numer sprawy w Fenix”, jeżeli przesyłasz uzupełnienia do już istniejącej sprawy.

Wypełnij pole „Numer roszczenia”, jeżeli przesyłasz uzupełnienia do już zgłoszonego roszczenia.

5. Uzupełnij pole „Sprawa dotyczy obszaru”
6. Dołącz załączniki poprzez wybór „Wskaż pliki”.
7. Wypełnij pole „Opis sprawy/zapytanie”, jeżeli chcesz przesłać zapytanie dot. obsługi umów.
8. Wybierz „Wyślij”.



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

Formularz KEA

Korzystając z formularza KEA, możesz:

- zgłosić dyspozycję Klienta dotyczącą umowy ubezpieczenia, szkody lub roszczenie
- wypełnić zapytanie/interwencje w zgłoszonej sprawie
- dołączyć dodatkowe dokumenty do zgłoszonej sprawy

Dokumenty od Klienta dołącz w formie skanów od poniższego formularza.

Nie podany adres e-mail otrzymasz potwierdzenie złożenia dyspozycji lub zapytania.

Logika
855

Potwierdzenie e-mail
karolino.sadowska1@allianz.pl

Data odebrania dokumentu od klienta
yyyy-mm-dd

Nazwisko i imię/Nazwa Klienta

Kod produktu-Nazwa produktu
750 Grupowe ubezpieczenie na ży...

Typ sprawy

Numer sprawy w Fenix

Sprawa dotyczy obszaru

Załączniki
Wskaz pliki

Brak załączonych dokumentów

Opis sprawy/zapytanie

WYŚLIJ

Kod produktu-Nazwa produktu
GPS Ochrona Pro

Typ sprawy

- Cesja praw
- Skarga Klienta
- Rejestracja pakietu podpisanych deklaracji
- Rejestracja podpisanej deklaracji
- Wystawienie faktury za

WYCIŚNIJ

Kod produktu-Nazwa produktu
GPS Ochrona Pro

Typ sprawy
Rejestracja pakietu podpisanych deklaracji

Numer wniosku

Pole jest wymagane

Numer sprawy w Fenix

Sprawa dotyczy obszaru
AZ Życie grupowe

UWAGA:
Upewnij się, że skany deklaracji przystąpienia są kompletne i podpisane. Jeżeli nie możesz przesłać skanów w postaci pliku PDF, prześlij każdą deklarację w oddzielnym zleceniu, np. w plikach jpg.
Oryginał deklaracji prześlij do Centrali z opisem: „sprawa zrealizowana”.

Załączniki

DODAJ ZAŁĄCZNIKI

WYCIŚNIJ

Brak załączonych dokumentów

Opis sprawy/zapytanie

KEA OGÓLNA– WYSYŁKA DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA I INNYCH DOKUMENTÓW, ZAPYTAŃ

1. Przejdź do zakładki „Obsługa (w tym KEA)” i wybierz „KEA”.

Ochrona PRO w CZAK

2. Wypełnij pole „Potwierdzenie e-mail”, aby otrzymać potwierdzenie rejestracji sprawy z nadanym numerem sprawy Fenix.
3. Wybierz z listy „Typ sprawy”.
4. Podaj „Pesel Klienta” – pole wymagane w zależności od wybranego typu sprawy.
5. Wybierz z listy „Kod produktu-Nazwa produktu”, którego dotyczy sprawa.
6. Podaj „Numer wniosku/polisy”.
7. Wpisz datę odebrania dokumentu od klienta,
8. Dołącz załączniki poprzez wybór „Wskaż pliki”.
9. Wypełnij pole „Opis sprawy/zapytanie”, jeżeli chcesz przesłać zapytanie dot. obsługi umów.
10. Wybierz „Wyślij”.

Allianz Start Szukaj Obsługa (w tym KEA) Kampanie CRM Zycie Grupowe

KEA
Rejestr szkoleń

Komunikaty

Treść
Brak komunikatów dla Ciebie.

Pozycji 0 z 0 dostępnych

Allianz Start Szukaj Obsługa (w tym KEA) Kampanie CRM Zycie Grupowe

Formularz KEA
Przez formularz KEA, możesz:

- zgłosić dyspozycję klienta dotyczącą umowy ubezpieczenia, szkody lub roszczenia
- wysłać zapytanie/intervencję w zgłoszonej sprawie
- dołączyć dodatkowe dokumenty do zgłoszonej sprawy

Dokumenty od klienta dołączyć w formie skanów do poniższego formularza.

Na podany adres e-mail otrzymasz potwierdzenie złożenia dyspozycji lub zapytania.

Logon: allianz@magichel

PESSEL klienta: 98090508757

Potwierdzenie e-mail: magichel@allianz.pl

Typ sprawy: Rejestracja podpisanej deklaracji

Kod produktu-Nazwa produktu: GFS Ochrona Pro

Numer wniosku/polisy: 83000432

Numer sprawy w Fenix:

Sprawa dotyczy obszar: A2 Zycie grupowe

Data odebrania dokumentu od klienta: 2025-07-02

Nazwisko i imię/nazwa klienta: [wpisz nazwisko i imię/nazwę]

UWAGA: Upewnij się, że skany deklaracji przystąpienia są kompletne i podpisane. Jeśli nie możesz przesłać skanów w postaci pliku PDF, prześlij każdą deklarację w oddzielnym zleceniu, np. w plikach .jpg.
Original deklaracji przesyłaj do Centrali z opisem: „sprawa zrealizowana”.

Załączniki:

+ Dodaj

Załączone dokumenty

Nazwa dokumentu	Rozmiar dokumentu
potwierz.jpg	3.4 KB

Pola oznaczone * są wymagane

Wyślij



UWAGA: Wypełnij pole „Numer sprawy w Fenix”, jeżeli przesyłasz uzupełnienia do już istniejącej sprawy.

Wypełnij pole „Numer roszczenia”, jeżeli

przesyłasz uzupełnienia do już zgłoszonego roszczenia.



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

WYDRUKUJ CERTYFIKAT DLA UBEZPIECZONEGO ZAREJESTROWANEGO W CZAK

1. Wejdź w „Szczegóły polisy” następnie wybierz opcję „Ubezpieczeni”.

Ochrona PRO w CZAK

Allianz Rodzina

75040086 WYSZUKIWANIE ZAAWANSOWANE

Nr pośrednika	Produkt	Nr polisy	Nr wniosku	Ubezpieczający	Status	Akcja
855	AR	75040086	75040086	Test deklaracji	360	? + + +

1 rekordów

Szczegóły polisy/wniosku

2. Zaznacz checkbox przy Kliencie, któremu chcesz wydrukować certyfikat.

3. Użyj przycisku „Drukuj certyfikaty”

☒ Pokaż aktywnych ☐ Pokaż nieaktywnych

Lista ubezpieczonych (Aktywni: 3, Nieaktywni: 20)

DRUKUJ CERTYFIKATY (3) DRUKUJ DEKLARACJE (3) DRUKUJ ZGODY (3) POBIERZ LISTĘ UBEZPIECZONYCH

WYSTĄP ZAZNACZONYCH (3) ZMIEN WARIANT/PAKIET (3) RAPORT ROTACJI

☒	Lp.	Imię	Nazwisko	Akcje	Status	Data urodzenia	PESEL	ID Pracownika	Rodzaj ubezpieczonych
☒	1	Robert	Sikora	+ +	Aktywna	1981-05-23	81052302852		Pracownik
☒	2	Edward	Lukawski	+ +	Aktywna	1957-06-12	57061221635		Pracownik
☒	3	Tomasz	Rosiak	+ +	Aktywna	1975-01-12	75011203036		Pracownik

6. WYDRUKUJ RAPORT ZMIAN

1. Wybierz „Grupowe” -> „Wyszukaj wykaz”.

Obsługa ubezpieczeń grupowych

Rotacja Allianz Opieka Zdrowotna

Rotacja Allianz Rodzina

Wyszukaj deklaracje

Wyszukaj wykaz

Wyszukaj wniosek/polisę

KEA

Raport walidacji

2. Wybierz „Raporty”

3. Wybierz „Wykazy”

4. Wyszukaj polisę uzupełniając:

- numer polisy lub nr wniosku
- miesiąc obowiązywania
- rok

5. W polu „Akcje” możesz sprawdzić „Szczegóły wykazu”.

6. W polu „Akcje” wybierz

„Drukuj”. (dostępny wydruk w formacie PDF lub Excel)

Wykazy

Numer polisy 83000432 Numer wniosku Miesiąc obowiązywania lipiec (1) Rok 2025 × WYSZUKAJ

Wyniki wyszukiwania

Data obowiązywania	Nr polisy	Nr wniosku	Ubezpieczający	Akcja
07-2025	83000432	83000432	Ochrona Pro sp. z o.o.	? + + +

1 rekordów

Excel PDF



PAMIĘTAJ: Wraz z deklaracjami

przystąpienia wydrukuj Raport zmian zmian dokonanych w ramach danej polisy podpisz raport i prześlij pocztą lub za pośrednictwem systemu KEA

7. WYSTĄPIENIE

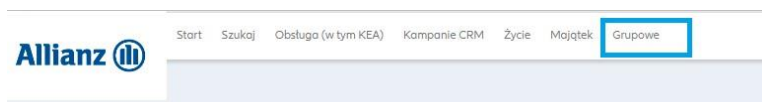
Jeśli Klient zgłosił chęć rezygnacji z ochrony wejdź w zakładkę „Grupowe”

1. Wybierz produkt, z którego nastąpi wyrejestrowanie klienta „Rotacja Ochrona Pro” następnie wyszukaj polisę, z której ma nastąpić wyrejestrowanie.

2. Z pola „Akcje” wybierz „Zmiany na ubezpieczonych”.

3. Wyszukaj Klienta uzupełniając jedno z pól:

- imię
- nazwisko
- data urodzenia
- data początku ochrony
- pesel
- rodzaj ubezpieczonego



PRODUKTY POLISY/WNIOSKI ZMIANY NA UBEZPIECZONYM

Ochrona Pro 83000432

Ochrona Pro sp. z o.o.

Filtry

Imię Nazwisko Data urodzenia Data początku ochrony

PESEL Rodzaj ubezpieczonego ID Pracownika

☒ Pokaż aktywnych ☐ Pokaż nieaktywnych

Lista ubezpieczonych (Aktywni: 11, Nieaktywni: 1)

DRUKUJ CERTYFIKATY (2) DRUKUJ DEKLARACJE (2) DRUKUJ ZGODY (2) POBIERZ LISTĘ UBEZPIECZONYCH

WYSTĄP ZAZNACZONYCH (2) ZMIEN WARIANT/PAKIET (2) RAPORT ROTACJI

Lp.	Imię	Nazwisko	Akcje	Status	Ankieta medyczna	Data urodzenia	PESEL	ID Pracownika
1.	HEINZ	ADADAFACEDAC		Aktywna	Niewymagana	1988-04-15	88041597697	
2.	Aneta	Zyrdowska		Aktywna	Zakończona	1979-08-08	79080810102	
3.	Zoska	Tet		Aktywna	Oczekuje na ankietę	1984-09-01	84090107584	
4.	MŚCISŁAW	ACSFDDAC		Złożona	Niewymagana	1991-08-15	91081589671	

- id pracownika



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 Zaznaczonych”.

6. Uzupełnij „Datę wystąpienia”.
7. Wybierz „Złóż”.
8. Wydrukuj Raport zmian i pocztą lub za pośrednictwem systemu KEA z adnotacją „Sprawa zrealizowana”. (patrz krok 6)

8. WYSZUKIWARKA DEKLARACJI

1. W zakładce „Grupowe” wybierz „Wyszukaj deklaracje”.

2. Jeżeli chcesz odnaleźć zarejestrowaną deklarację niedawno – użyj przycisku „Szukaj” bez uzupełniania kryteriów wyszukiwania. Lista wyników wyszukiwania będzie zawierała wszystkie ostatnio przygotowane deklaracje.

Kanál wpływu	Nr polisy	Nr wniosku	Nr certyfikatu	Typ skłó	Imię	Nazwisko	Data urodzenia
PAP	82000432	82000432		przystąpienie	Karolina	Testova	1988-09-05
PAP	82000432	82000432		przystąpienie	Test	Test	1984-08-02
PAP	258678	82000432	0952091	przystąpienie	Adia	Test	1984-09-01

3. Jeżeli chcesz wyszukać więcej deklaracji wg zawężonych kryteriów – skorzystaj z ekranu wyszukiwania. Na tym ekranie masz możliwość wyszukania deklaracji po danych: Nr agenta, Nr polisy, Nr wniosku, Imię, Nazwisko, Pesel, Nr dokumentu, Status, Rodzaj Ubezpieczonego, Data podpisania, Kanał wpływu, ID Pracownika. Podaj jedną z wskazanych danych i wybierz „Szukaj”.

Statusy deklaracji:

- „Zatwierdzona” – można podejrzeć zarejestrowane dane,
- „Do złożenia” – daje możliwość podglądu i edycji za- rejestrowanych danych,
- „Odrzucona” – nic nie można wykonać,
- „Do weryfikacji medycznej” – daje możliwość podglądu zarejestrowanych danych oraz wydruku deklaracji i kwestionariusza medycznego wybierając „Wydruki”.
- „Składanie” – nic nie można wykonać, trwa składanie deklaracji
- „Błąd wysyłania” – pojawił się problem ze złożeniem deklaracji.



UWAGA: Deklaracje w statusie „Do edycji” będą widoczne w systemie przez 90 dni.