

INSTRUKCJA dla stażysty

Jak wpisać swoje dane jako Ubezpieczonego w polisie grupowej zawartej i opłaconą przez Dolnośląską Izbę Lekarską.

Rozwiązanie elektroniczne, bez papieru

Szczegóły dotyczące ubezpieczenia znajdują się w lokalizacji: Staż podyplomowy/

„Bezpieczny start” - ubezpieczenie finansowane przez DIL

Stażysta wchodzi do formularza poprzez link:

https://inter-direct.pl/ubezpieczenie_studenta?course=885d4d278b14e6d12830e0a96455bfbb

Widok:

	[Medycyna pod pełną ochroną]				
Tvoja odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjenta zaczyna się już dziś. Dołącz do grona INTER Odpowiedzialnych	<table><tr><td>Ubezpieczający</td><td>DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA WE WROCŁAWIU</td></tr><tr><td>Kurs</td><td>Program Stażowy, Ubezpieczenie Lekarza Stażysty w czasie stażu podyplomowego</td></tr></table>	Ubezpieczający	DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA WE WROCŁAWIU	Kurs	Program Stażowy, Ubezpieczenie Lekarza Stażysty w czasie stażu podyplomowego
Ubezpieczający	DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA WE WROCŁAWIU				
Kurs	Program Stażowy, Ubezpieczenie Lekarza Stażysty w czasie stażu podyplomowego				

Wpisuje poniżej swoje dane:



Dane ubezpieczonego	
* Imię	
* Nazwisko	
Czy obcokrajowiec	☐
* PESEL	
* Telefon	
* E-mail	
Dane ubezpieczonego	
* Kod pocztowy	
* Poczta	
* Miejscowość	
* Ulica	
* Numer domu	
Numer lokalu	

WAŻNE! Zaznacza zgody, zgody są potrzebne do kontaktu:

Oświadczenia obowiązkowe	
☒	Zaznacz wszystkie
☒	Otrzymałem informacje o produkcie ubezpieczeniowym i Ogólne Warunki Ubezpieczenia (>>rozwiń)
☒	Zapoznałem się z Regulaminem Świadczenia Usług Drogą Elektroniczną (>>rozwiń)
☒	Zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych (>>rozwiń)
☒	Otrzymałem informację o sposobie składania i rozpatrywania reklamacji (>>rozwiń)
☒	Podane przeze mnie dane są prawdziwe (>>rozwiń)
Zgody dobrowolne	
☒	Zaznacz wszystkie na Tak
☒	Otrzymywanie informacji handlowych przez e-mail ?
☒	Otrzymywanie informacji handlowych za pośrednictwem telefonu ?
☒	Otrzymywanie informacji w formie rozmowy z przedstawicielem ?
☒	Zgoda na automatyczną ocenę ?
☒	Otrzymywanie inf. związanych z realizacją umowy na e-mail ?
ZAPISZ	

Na adres mailowy, który stażysta podał przychodzi potwierdzenie adresu mailowego:

**Twoja odpowiedzialność
za zdrowie i życie pacjenta
zaczyna się już dziś.**

Dołącz do grona INTER Odpowiedzialnych
i poczuj się bezpiecznie.

Wystarczy dwa kroki aby przystąpić
do ubezpieczenia:

1. Wypełnij formularz i zapisz swoje dane.
2. Potwierdź je klikając w link,
który otrzymasz mailem.



Rejestracja na kurs została wykonana pomyślnie.

Na podany adres e-mail został wysłany link do potwierdzenia danych w formularzu.

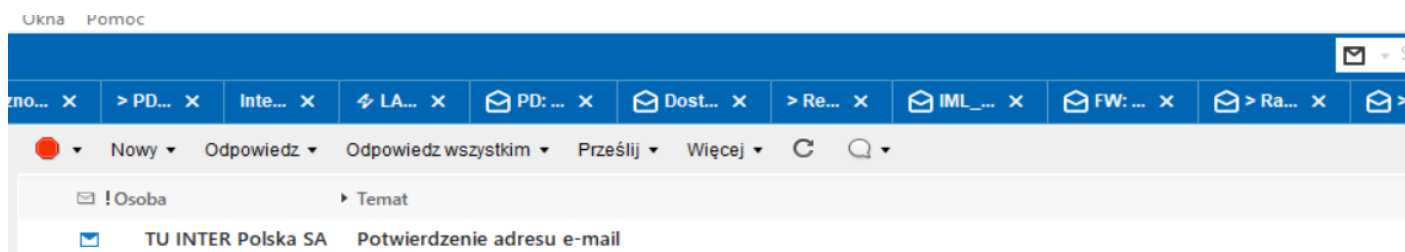
Dane ubezpieczonego

* Imię Jan
* Nazwisko Kowalski
Czy obcokrajowiec ☐
* PESEL 96092508172
* Telefon 605544092
* E-mail jan.kowlaski96@gmail.com

Dane ubezpieczonego

* Kod pocztowy 41-500
* Poczta Chorzów
* Miejscowość Chorzów
* Ulica krzywa
* Numer domu 12
Numer lokalu 6

Widok w skrzynce mailowej:



Potwierdzenie adresu e-mail

TU INTER Polska SA do [redacted]

Witaj,
dziękujemy za wypełnienie formularza przystąpienia do ubezpieczenia INTER.
Potwierdź swoje dane klikając w poniższy link.
[potwierdzenie autentyczności danych](#)

Jeżeli nie przystępowałeś do ubezpieczenia w ramach Program stażowy - Śląska Izba Lekarska zignoruj tą wiadomość.

Z pozdrowieniami,
TU INTER Polska SA
E-mail wygenerowany automatycznie - prosimy na niego nie odpowiadać



[Medycznie Odpowiedzialni]
Wszystko o prawie medycznym i ubezpieczeniach dla branży medycznej

facebook

Po kliknięciu w potwierdzenie autentyczności:

[Medycyna pod pełną ochroną]

Twoja odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjenta zaczyna się już dziś.

Dołącz do grona INTER Odpowiedzialnych

Ubezpieczający	DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA WE WROCŁAWIU
Kurs	Program Stażowy, Ubezpieczenie Lekarza Stażysty w czasie stażu podyplomowego

...

TAK Otrzymywanie informacji handlowych za pośrednictwem telefonu

TAK Otrzymywanie informacji w formie rozmowy z przedstawicielem

TAK Zgoda na automatyczną ocenę

TAK Otrzymywanie inf. związanych z realizacją umowy na e-mail

POTWIERDŹ

* pola wymagane

Na podany adres mailowy wysyłamy automatycznie Certyfikat:

[Medycyna pod pełną ochroną]

Twoja odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjenta zaczyna się już dziś.

Dołącz do grona INTER Odpowiedzialnych

Rejestracja na kurs została wykonana pomyślnie.

Dziękujemy za potwierdzenie danych i przystąpienie do ubezpieczenia.
Na podany przez Ciebie adres e-mail został wysłany link do Certyfikatu.