

Regulamin przystępowania

§ 1

Niniejszy Regulamin przystępowania ustala zasady przystępowania do umów określonych w Załącznikach nr 1 - 4 do Umowy w sprawie Programu ubezpieczeniowego.

§ 2

1. Organizatorem ochrony ubezpieczeniowej – ubezpieczającym – i płatnikiem składki z tytułu umów ubezpieczenia, o których mowa w Załączniku nr 1 i nr 3 do Umowy w sprawie Programu ubezpieczeniowego jest OIL.
2. Organizatorem ochrony ubezpieczeniowej – ubezpieczającym – i płatnikiem składki z tytułu umów ubezpieczenia, o których mowa w Załączniku nr 2 i nr 4 do Umowy w sprawie Programu ubezpieczeniowego jest WIL.
3. Lekarz – członek OIL albo lekarz – członek WIL – może przystąpić do jednej z umów ubezpieczenia, o których mowa w Załącznikach nr 1-4 do Umowy w sprawie Programu ubezpieczeniowego.
4. W celu przystąpienia do ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3, należy wyrazić wolę przystąpienia poprzez złożenie deklaracji (deklaracji przystąpienia) w jednej z form określonej w ust. 5.
5. Deklarację przystąpienia można złożyć:
 - a) w systemie do obsługi Umowy w sprawie Programu ubezpieczeniowego na stronie www.ins-med.pl/oil-warszawa – odnośnie lekarzy – członków OIL;
 - b) w systemie do obsługi Umowy w sprawie Programu ubezpieczeniowego, na stronie www.ins-med.pl/wil – odnośnie lekarzy – członków WIL;
 - c) poprzez przesłanie skanu wypełnionej i podpisanej deklaracji przystąpienia na adres mailowy: biuro@ins-med.pl;
 - d) poprzez przesłanie wypełnionej i podpisanej deklaracji listem poleconym na adres: ul. Puławska 18, 02-512 Warszawa;
 - e) osobiście u przedstawiciela PZU SA w siedzibie OIL przy ul. Puławskiej 18 w Warszawie – Biuro Obsługi Lekarzy, od poniedziałku do piątku w godzinach 8:45 – 15:45.
6. Ubezpieczający obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową na okres 12 miesięcy od 1 dnia miesiąca wskazanego przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia. W celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony powinien corocznie złożyć deklarację przystąpienia.
7. Lekarz składając deklarację przystąpienia wskazuje, do której z umów ubezpieczenia, o których mowa w Załącznikach nr 1-4, przystępuje.
8. W deklaracji przystąpienia należy podać imię i nazwisko, numer Prawa Wykonywania Zawodu, adres zamieszkania i adres korespondencyjny, nr telefonu oraz adres mailowy.

9. Dane podane w deklaracji przystąpienia wykorzystywane są wyłącznie do celów wykonania umów ubezpieczenia stanowiących Załączniki nr 1-4 do Umowy w sprawie Programu ubezpieczeniowego.
12. PZU SA potwierdza certyfikatem ubezpieczeniowym objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową (certyfikat, dokument ubezpieczenia).
13. Certyfikat jest przekazywany Ubezpieczonemu w ten sam sposób, w jaki została złożona deklaracja przystąpienia – stosownie do ust. 5. Certyfikat przesyła Ubezpieczonemu PZU SA lub wskazany przedstawiciel PZU SA na wskazany przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia adres korespondencyjny.
14. Wszelkie informacje na temat Umowy w sprawie Programu ubezpieczeniowego można uzyskać telefonicznie pod nr telefonu 22 494 36 50, codziennie w dni robocze w godzinach 9 – 17 lub mailowo, wysyłając zapytanie na adres: biuro@ins-med.pl.