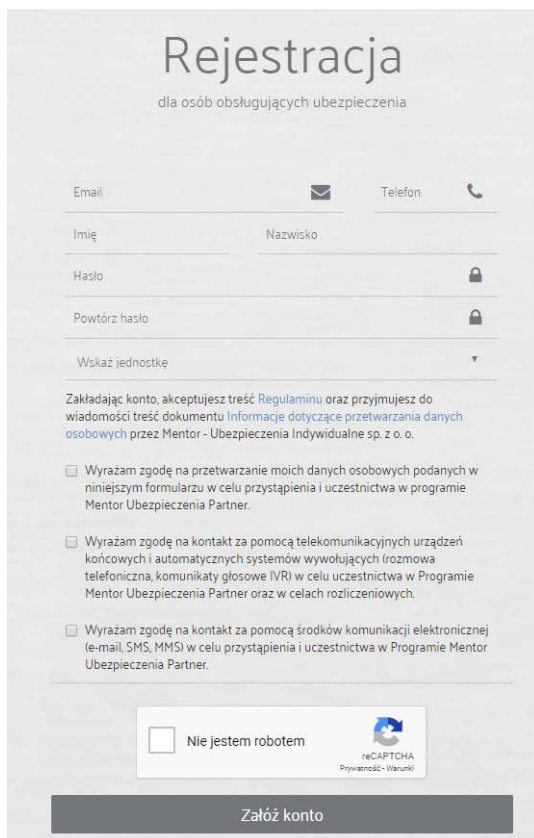


POLICJA – procedura rejestracji i obsługi

Procedura rejestracji

1. W celu rejestracji w systemie obsługowym „SzkolnaPolisa.PL” należy wejść na stronę <https://partner.mentorui.pl/policja>



The screenshot shows a registration form titled "Rejestracja dla osób obsługujących ubezpieczenia". The form includes fields for Email, Telefon, Imię, Nazwisko, Hasło, and Powtórz hasło. Below these fields is a dropdown menu for "Wskaż jednostkę". A disclaimer states: "Zakładając konto, akceptujesz treść Regulaminu oraz przyjmujesz do wiadomości treść dokumentu Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Mentor - Ubezpieczenia Indywidualne sp. z o. o." There are three checkboxes for consent: "Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych...", "Wyrażam zgodę na kontakt za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych...", and "Wyrażam zgodę na kontakt za pomocą środków komunikacji elektronicznej...". At the bottom, there is a reCAPTCHA widget with the text "Nie jestem robotem" and a "Załóż konto" button.

2. Osoba obsługująca wypełnia wszystkie pola w formularzu. Po kliknięciu w „załóż konto” zostanie przeniesiona na stronę logowania, a na adres email zostanie wysłana **wiadomość z instrukcją zapisu do ubezpieczeń**. Wiadomość zawiera informacje o sposobach zapisu oraz kod identyfikacyjny osoby obsługującej.

Sposoby przystąpienia do ubezpieczenia

1. Samodzielne przystąpienie przez pracownika
 - a. Pracownik wchodzi na stronę <https://szkolnapolisa.pl/policja>
 - b. Wybiera wariant ubezpieczenia
 - c. Postępuje zgodnie z instrukcjami na stronie
 - d. Po opłaceniu składki certyfikat potwierdzający ochronę otrzyma na podany adres email
2. Przystąpienie za pośrednictwem osoby obsługującej

Procedura zapisu przez osobę obsługującą

1. Osoba obsługująca ubezpieczenia powinna **w wejść na stronę <https://szkolnapolisa.pl/deklaracja>** i wypełnić formularz logowania, podając swój email i kod otrzymany w wiadomości z instrukcją.

Szkolna **Polisa**.pl





PODAJ EMAIL I KOD

adres email *

kod rabatowy (pośrednika) *

PRZEJDŹ DALEJ

2. Po zalogowaniu osoba obsługująca będzie mogła korzystać z rejestratora, wypełniając elektroniczną deklarację.
 - a. Wybiera 1 wariant spośród 4 dostępnych
 - b. wskazuje okres ubezpieczenia
 - c. wypełnia dane płatnika i ubezpieczonych (uwaga, istnieje możliwość dodania więcej niż 1 ubezpieczonego w ramach jednej deklaracji – wystarczy kliknąć na „+dodaj nowego”)

 30 000 50 zł / os	 30 000 50 zł / os	 45 000 73 zł / os	 75 000 113 zł / os
---	---	---	--

OKRES UBEZPIECZENIA

od * do *

PLATNIK SKŁADKI | RODZIC | OPIEKUN PRAWNY

imię * nazwisko * PESEL *

ulica nr * lokal

kod pocztowy * miejscowość *

telefon * adres email

OSOBY UBEZPIECZONE

+ DODAJ NOWEGO

imię * nazwisko * PESEL *

OŚWIADCZENIA KLIENTA

ODMÓWIŁEM

- Przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia otrzymałem Szczególne Warunki Ubezpieczenia i broszurę informacyjną – przetwarzanie danych osobowych oraz zobowiązuje się do zapoznania wszystkich ubezpieczonych z treścią tych dokumentów. *
- Potwierdzam, iż niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami ubezpieczeniowymi. *
- Oświadczam, że zgodnie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. otrzymałem(jam) [Klauzulę informacyjną Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce](#) dotyczącą przetwarzania danych osobowych. *
- Deklaruję przystąpienie do Stowarzyszenia Horyzont Pro jako członek wspierający i oświadczam, iż znam mi się postanowienia [Statutu Stowarzyszenia](#), zwłaszcza w zakresie celów i form działania. *
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez Stowarzyszenie Horyzont Pro z siedzibą w Toruniu przy ul. Szosa Chelmilska 177 - 181, nr tel.: 56 669 33 70 zgodnie z [klauzulą informacyjną](#). *
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Mentor Ubezpieczenia Indywidualne sp. z o.o. w celu przedstawienia oferty ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS, MMS). *
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Mentor Ubezpieczenia Indywidualne sp. z o.o. w celu przedstawienia ofert ubezpieczenia za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących (numerya telefoniczna, komunikaty głosowa IVR).

ODMÓWIŁEM

ZŁÓŻ DEKLARACJĘ

- d. składa deklarację klikając w „złóż deklarację”

- e. Po złożeniu deklaracji
- i. na adres email płatnika (rodzica) **wysyłana jest wiadomość z numerem konta do wpłaty** (istnieje możliwość przekazania pracownikowi kwitariusza wpłaty)
 - ii. na adres osoby obsługującej wysyłany jest link umożliwiający dostęp do deklaracji w terminie późniejszym.
 - iii. Osoba obsługująca przekierowywana jest na stronę z podsumowaniem

Szkolna **Polisa**.pl

WYLOGUJ

Potwierdzamy poprawne złożenie deklaracji (NNW/SZ/24467) w ramach programu Szkolne NNW. Na Twój adres email został wysłany link, który umożliwi jej pobranie w przyszłości.

Prosimy o wydrukowanie deklaracji oraz kwitariusza przelewu. Pracownik musi podpisać deklarację. Tylko kwitariusz przekazujemy pracownikowi.

POBIERZ DEKLARACJĘ

POBIERZ KWITARIUSZ

NOWA DEKLARACJA

- f. Jeśli osoba obsługująca nie posiada podpisanej deklaracji, **musi ją wydrukować i przekazać pracownikowi do podpisu**
- g. Wszystkie podpisane deklaracje należy przesłać do Mentor Ubezpieczenia Indywidualne sp. z o.o. ul. Szosa Chełmińska 177-181, 87-100 Toruń w terminie do 20-tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.