

## Instrukcja jak wykupić ubezpieczenie EDU Plus.

### I. Ubezpieczenie dla dzieci (Children's insurance)

1. Otwórz ofertę na jeden z trzech sposobów:

*open the offer in one of three ways:*

- kliknij link na ofercie lub  
*click the link on the offer or*

- zeskanuj kod QR lub  
*scan the QR code or*



- wejdź na stronę: <https://klient.interrisk.pl/EduPlusOnline>  
*go to the website: <https://klient.interrisk.pl/EduPlusOnline>*



#### EDU Plus

ubezpieczenie, które zdaje egzamin nie tylko w szkole

Wzorowa ochrona dla dzieci, uczniów, oraz studentów przez 365 dni w roku, 24 godziny na dobę, w domu, w szkole, na uczelni, na podwórku i nie tylko

- Wsparcie finansowe w razie nieszczęśliwego wypadku
- Pakiet Kleszcz i rozpoznanie boreliozy
- Wsparcie psychologiczne w ramach opcji Hejt Stop
- Telemedycyna
- Assistance EDU Plus
- Zwrot kosztów akcji poszukiwawczej dziecka

Wprowadź ID klienta

[Sprawdź ofertę](#)

[Zamów ubezpieczenie online](#)

[Skontaktuj się z nami](#)



Obserwuj nas: [in](#) [f](#) [@](#) [v](#)

Podaj numer ID Klienta i naciśnij „Sprawdź ofertę”

Enter the *ID Klient* numer and press "Sprawdź ofertę/Check the offer"

2. Po wybraniu przycisku „Sprawdź ofertę” wyświetli się oferta z wariantami ubezpieczenia  
*Press "Sprawdź ofertę", the insurance offer will be displayed*

## Witaj, przygotowaliśmy 5 ofert ubezpieczenia szkolnego specjalnie dla Ciebie!

Ubezpieczający: FUNDACJA WSPARCIA ROZWOJU - SZKOŁA

Oferta dla dziesięciu uczniów/ek w wieku 14-15 lat

	Poprzednie warianty		Następne warianty	
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
<b>Składka roczna</b>	<b>184,00 zł</b>	<b>149,00 zł</b>	<b>85,00 zł</b>	<b>59,00 zł</b>
Suma ubezpieczenia (SU)	100 000 zł	80 000 zł	40 000 zł	30 000 zł
Okres ubezpieczenia* *z zastrzeżeniem zapisów OWU EDU PLUS	2024-09-01 - 2025-08-31	2024-09-01 - 2025-08-31	2024-09-01 - 2025-08-31	2024-09-01 - 2025-08-31
Opcja ubezpieczenia	Podstawowa	Podstawowa	Podstawowa	Podstawowa
<b>RODZAJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA</b>				
Śmiertelne ubezpieczenie na terenie placówki oświatowej w wyniku NN	400 000 zł Razem ze świadczeniem rekompensatnym w okresie pandemii	320 000 zł Razem ze świadczeniem rekompensatnym w okresie pandemii	160 000 zł Razem ze świadczeniem rekompensatnym w okresie pandemii	120 000 zł Razem ze świadczeniem rekompensatnym w okresie pandemii

Opis opcji	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Opcja Hejt Stop (wsparcie informatyczne, psychologiczne oraz prawne w zakresie mowy nienawiści i bezpieczeństwa w sieci)	✓	✓	✓	✓
Wyczynowe uprawianie sportu	✓	✓	✓	✓
	Składka <b>184,00 zł</b> Kup ubezpieczenie	Składka <b>149,00 zł</b> Kup ubezpieczenie	Składka <b>85,00 zł</b> Kup ubezpieczenie	Składka <b>59,00 zł</b> Kup ubezpieczenie
	Polisa nr: 141052 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>	Polisa nr: 141057 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>	Polisa nr: 141061 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>	Polisa nr: 141065 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>

[Ogólne Warunki Ubezpieczenia](#)

- Wyrażam zgodę na doręczenie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2024 r., Postanowień Dodatkowych i Odmiennych od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz informacji, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na innym trwałym nośniku niż na piśmie. [\*]
- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU PLUS** zatwierdzonymi uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2024 r. ("OWU"), Postanowieniami Dodatkowymi i Odmiennymi od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów. [\*]

- Otwórz Ogólne Warunki Ubezpieczenia i zapoznaj się z dokumentem.  
*Open the General Terms and Conditions of Insurance – the Ogólne Warunki Ubezpieczenia button - and read the document*
- Zaznacz checkbox o doręczeniu i zapoznaniu się z Ogólnymi Warunkami EDU PLUS  
*Check the statements that you have read the EDU plus GTC*

5. Wybierz wariant i wciśnij przycisk „Kup Ubezpieczenie”  
*Select the variant and press the „Buy Insurance /Kup Ubezpieczenie” button*

	Składka 184 00 zł	Składka 149 00 zł	Składka 85 00 zł	Składka 59 00 zł
	<b>Kup ubezpieczenie</b>	<b>Kup ubezpieczenie</b>	<b>Kup ubezpieczenie</b>	<b>Kup ubezpieczenie</b>
	Polisa nr: 141052 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>	Polisa nr: 141057 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>	Polisa nr: 141061 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>	Polisa nr: 141065 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>

6. Na kolejnym ekranie rodzic lub opiekun prawny dziecka wprowadza swoje dane osobowe:  
*On the next screen, the parent or legal guardian of the child enters their personal data*
- Imię (name)
  - nazwisko (surname)
  - PESEL lub datę urodzenia (PESEL or Date of birth)
  - e-mail x2

Następnie należy przycisnąć „Zapisz”  
*Then press the "Save/Zapisz" button*

Uzupełnij dane osoby zgłaszającej osobę Ubezpieczoną

Dane Klienta

Jesteś rodzicem lub opiekunem prawnym albo studentem samodzielnie opłacającym składkę – wpisz swoje dane.

Imię:  Nazwisko:  PESEL:

E-mail:  Potwierdź e-mail:

**Zapisz**

Powrót do wariantów **Przejdź do podsumowania**

7. Zaznacz niezbędne oświadczenia do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia (pierwsze cztery są obowiązkowe) i „Zapisz”  
*Select the necessary declarations to conclude and perform the insurance contract (the first four are mandatory), then press the "Zapisz/Save" button*

Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu **Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych** [\*]:

Wyrażam zgodę na udostępnianie – na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group – moich/mojego dziecka danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej/mojego dziecka śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości. [\*]

Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielą mi/mojemu dziecku świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. [\*]

Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów, które udzielały lub będą udzielać mi/mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego/mojego dziecka zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej. [\*]

**[\*]Zgody i oświadczenia są niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia**

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu: wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, w celu marketingu własnych produktów lub usług oraz dla potrzeb przygotowania dla mnie odpowiedniej oferty, co obejmuje także profilowanie w celu poznania moich potrzeb i preferencji, moich danych osobowych po zakończeniu umowy w zakresie obejmującym moje dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz dane dotyczące zawartych przeze mnie umów i ich realizacji, a także inne dane zebrane związane ze świadczeniem mi usług ubezpieczeniowych lub zbierane w związku z zapytaniami lub kontaktami dotyczącymi takich usług.

**Zapisz**

Powrót do wariantów **Przejdź do podsumowania**

8. Uzupełnij dane ubezpiezonego (dziecka). Możesz wypełnić dane dla kilku ubezpieczonych. Po wypełnieniu danych osobowych zatwierdź dane przyciskiem „Zapisz”  
*Complete the data of the insured (child). You can insure several children. After filling in your personal data, save the data with the "Zapisz/Save" button.*  
*Imię (name), Nazwisko(surname), kod pocztowy (post code), Miasto (city), ulica (street), PESEL lub datę urodzenia (PESEL or Date of birth)*

Uzupełnij dane wszystkich osób, które będą objęte ubezpieczeniem

**Dane Klienta**

Wpisz dane dziecka.  
Jeżeli jesteś studentem wpisz swoje dane.  
Kliknij ZAPISZ, aby zatwierdzić dodanie osoby.

Imię  Nazwisko  PESEL

Kod pocztowy / poczta  Miasto  Ulica

Numer budynku / mieszkania

[Powrót](#) [Zapisz](#)

**Ubezpieczony / Ubezpieczeni**

Lp.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Edytuj	Usuń
1	JAN KOWALSKI	8002-07-10	UL. PRZYBORSKIEGO 1, 01-001 KJES, 01-001 KJES		

[Powrót do wariantów](#) [Przejdź do podsumowania](#)

9. Po zapisaniu wszystkich danych należy przycisnąć „Przejdź do podsumowania”  
*After saving all the data, press „Przejdź do podsumowania / Go to summary”*

10. Sprawdź dane ubezpieczonych i podany adres e-mail. Na wskazany adres e-mail zostanie przesłana dokumentacja.  
*Check the data of the insured and the e-mail address. Documentation will be sent to the e-mail address provided.*

Wybierz wariant [Uzupełnij dane](#) [Podsumowanie](#) [Opłać i odbierz polisę](#)

Okres ubezpieczenia\*  
2022-09-01 - 2022-08-31  
\* - z zastrzeżeniem zapisów OWU Edu Plus

Adres email na który zostanie przesłana dokumentacja ubezpieczeniowa  
MARIOLA.WITKOWSKA@INTERISK.PL

Łączna składka za osobę: 2500 zł  
Łączna składka za wszystkich ubezpieczonych: 2500 zł

Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU

SZCZEGÓŁY UBEZPIECZENIA	Opcja ubezpieczenia	Podstawowa
Suma ubezpieczenia (SU)		20 000 zł
Numer polisy		125170
<b>RODZAJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA</b>		
Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW		40 000 zł <small>(łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)</small>
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)		20 000 zł
100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		20 000 zł

Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku NW	do 4 000 zł
Opcja Dodatkowa D11 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW	do 1 000 zł (nie więcej niż 300 zł za każdy zabieg)
Opcja Dodatkowa D12 - Uciążliwe leczenie w wyniku NW	200 zł
Opcja Dodatkowa D13 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej)	✓
Opcja Dodatkowa D14 - TeleMedycyna ( a) 12 e-konsultacji w okresie ubezpieczenia: internista, pediatra, psycholog, ginekolog i urolog (także dziecięcy), b) badanie CRP)	✓
Opcja Dodatkowa D20 - Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy (świadczenie za rozpoznanie boreliozy u Ubezpieczonego 1000 zł, zwrot kosztów usunięcia kleszcza do 150 zł, zwrot badań diagnostycznych do 150 zł, zwrot kosztów antybiotykoterapii do 200zł)	✓
Opcja Hejt Stop	✓
Wyczynowe uprawianie sportu	✓

Lp.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Składka za osobę
1	JAN KUCYBA	2002-07-11	UL. WOPACHADZKICH 1 SULECHÓW, 04-070 SULECHÓWKA	33,00 zł

Wstecz Przejdź do płatności

11. Po kliknięciu w przycisk „Przejdź do płatności” następuje przekierowanie do systemu płatniczego PayU. Należy dokonać płatności.  
*After clicking the "Przejdź do płatności/Go to payment" button, you will be redirected to the PayU payment system. Payment must be made.*



**Wybierz płatność**

- Przelew**  
Wybierz swój bank
- BLIK**  
użyj kodu z bankowej aplikacji mobilnej
- Karta**  
debetowa lub kredytowa
- Google Pay • Masterpass • Visa Checkout**
- Twisto**  
kup teraz, zapłać za 30 dni

Płacąc akceptujesz [Zasady płatności PayU](#).

12. Po dokonaniu płatności otrzymasz dokumentację ubezpieczeniową na wskazany adres email.  
*After making the payment, you will receive the insurance documentation to the email address provided.*

### Ubezpieczenie Edu Plus Online

Uwaga. Oferta specjalna ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla rodziców ubezpieczonych dzieci.  
Oferta ważna jest jedynie 7 dni!  
Czy chcesz teraz zapoznać się z ofertą ?

---

Przed skorzystaniem z oferty dla rodzica lub opiekuna możesz pobrać certyfikat wraz z zakresem ubezpieczenia oraz Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia. Przypominamy, że dokumenty zostaną również przesłane na wskazany adres e-mail.

Załączone dokumenty ze względów bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zostały zaszyfrowane. Dostęp do dokumentów jest możliwy po wprowadzeniu 10-znakowego hasła, którym jest data urodzenia (pełen rok, miesiąc, dzień) i dwie pierwsze wielkie litery imienia osoby zgłaszającej do ubezpieczenia.  
Hasło należy wpisać bez używania polskich znaków.  
Przykład:  
data urodzenia: 23.03.1977 r.  
imię osoby zgłaszającej: Łukasz,  
hasło: 19770323LU

The attached documents have been encrypted for security and personal data protection reasons. Access to documents is possible after entering a 10-digit password, which is the date of birth (year, month, day) and the first two capital letters of the name of the person submitting for insurance (parent).

Example:

date of birth: **March 23, 1977**

name of the reporting person: **Adam,**

password: **19770323AD**

## II. Ubezpieczenie Rodziców (Parent insurance)

1. Bezpośrednio po dokonaniu płatności za dziecko pojawi się okno z pytaniem:  
(After making the payment for the child, you will be asked:)

### Ubezpieczenie Edu Plus Online

Uwaga. Oferta specjalna ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla rodziców ubezpieczonych dzieci.  
Oferta ważna jest jedynie 7 dni!  
Czy chcesz teraz zapoznać się z ofertą ?

---

Przed skorzystaniem z oferty dla rodzica lub opiekuna możesz pobrać certyfikat wraz z zakresem ubezpieczenia oraz Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia. Przypominamy, że dokumenty zostaną również przesłane na wskazany adres e-mail.

Załączone dokumenty ze względów bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zostały zaszyfrowane. Dostęp do dokumentów jest możliwy po wprowadzeniu 10-znakowego hasła, którym jest data urodzenia (pełen rok, miesiąc, dzień) i dwie pierwsze wielkie litery imienia osoby zgłaszającej do ubezpieczenia.  
Hasło należy wpisać bez używania polskich znaków.  
Przykład:  
data urodzenia: 23.03.1977 r.  
imię osoby zgłaszającej: Łukasz,  
hasło: 19770323LU

Special offer of accident insurance for parents of insured children. Offer valid for 7 days!

Would you like to see the offer now?

NO (NIE)

YES (TAK)

Before using the offer for a parent or guardian, you can download a certificate together with the scope of insurance and the General Terms and Conditions of Insurance. We remind you that the documents will also be sent to the e-mail address provided.

DOWNLOAD (POBIERZ)

Wciśnięcie NIE powoduje zakończenie procesu.

Do oferty dla rodzica będziesz mógł wrócić przez okres 7 dni poprzez link umieszczony w wiadomości mail z paczką zawierającą potwierdzenie wykupienia ubezpieczenia dla dziecka.  
*Pressing NIE/NO will end the process.*

*You will be able to return to the offer for the parent for a period of 7 days via the link in the e-mail with the package containing the confirmation of purchasing the child's insurance.*

Po zatwierdzeniu przyciskiem TAK następuje przekierowanie do oferty grupowej dla rodzica.  
*After confirming with the YES button, you will be redirected to the group offer for the parent.*

2. Oferta ubezpieczenia obejmuje 4 warianty różniące się zakresem i składką od wariantów dla dziecka.  
*The insurance offer includes 4 variants that differ in terms of scope and premium from the variants for a child.*



Przygotowaliśmy 4 oferty ubezpieczenia Następstw  
Nieszczęśliwych Wypadków odNOWA specjalnie dla Ciebie!

Ubezpieczający: VIENNA INSURANCE GROUP POLSKA SP. Z O.O.

Oferta dla: RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW DZIECI UBEZPIECZONYCH W INTERRISK

	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
<b>Składka roczna</b>	<b>80,00 zł</b>	<b>138,00 zł</b>	<b>195,00 zł</b>	<b>261,00 zł</b>
Suma ubezpieczenia (SU) - śmierć w wyniku NW	20 000 zł	40 000 zł	60 000 zł	80 000 zł
Okres ubezpieczenia* *z zastrzeżeniem zapisów OWU NNW odNOWA	2024-09-01 - 2025-08-31	2024-09-01 - 2025-08-31	2024-09-01 - 2025-08-31	2024-09-01 - 2025-08-31

...

Opcja DODATKOWA +22 Choroby odzwierzęce	1 000 zł	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł
Opcja DODATKOWA +25 TeleMedycyna (12 E-konsultacji lekarskich: internisty, pediatri, ortopedy, alergologa, diabetologa, endokrynologa, kardiologa, dietetyka, psychologa, dermatologa, ginekologa, pulmonologa, onkologa)	✓	✓	✓	✓
	Składka <b>80,00 zł</b> Kup ubezpieczenie	Składka <b>138,00 zł</b> Kup ubezpieczenie	Składka <b>195,00 zł</b> Kup ubezpieczenie	Składka <b>261,00 zł</b> Kup ubezpieczenie
	Polisa nr: 24859	Polisa nr: 24861	Polisa nr: 24862	Polisa nr: 24863

[Ogólne Warunki Ubezpieczenia](#)

Wyrażam zgodę na doręczenie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków NNW odNOWA zatwierdzonych uchwałą nr 02/19/07/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 19.07.2022 r., Postanowień Dodatkowych i Odmiennych od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz informacji, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na innym trwałym nośniku niż na piśmie. [\*]

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków NNW odNOWA** zatwierdzonymi uchwałą nr 02/19/07/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 19.07.2022 r. ("OWU"), Postanowieniami Dodatkowymi i Odmiennymi od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz informacją o której mowa art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów. [\*]

Kolejne kroki są takie same jak w przypadku ubezpieczenia dziecka:  
*The next steps are the same as for child insurance:*

- a) Pobierasz Ogólne Warunki Ubezpieczenia,  
*Download the General Terms and Conditions of Insurance,*
- b) Zapoznaj się i zaznaczasz oświadczenia o zapoznaniu się z OWU,  
*Read and select the statements that you have read the GTC*
- c) Użyj przycisku „kup ubezpieczenie” pod wybranym wariantem.  
*Press the " Kup ubezpieczenie/Buy insurance" button, under the selected variant*
  
- d) Potwierdź adres e-mail w formularzu i wciśnij „zapisz”  
*Confirm the e-mail address in the form and press the "Zapisz/Save" button.*



### Wybrano ubezpieczenie Następstw Niezczęśliwych Wypadków odNOWA – Wariant I

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu **Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych** [\*];

Wyrażam zgodę na udostępnianie – na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group – moich/mojego dziecka danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej/mojego dziecka śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości. [\*]

Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielił mi/mojemu dziecku świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. [\*]

Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów, które udzielały lub będą udzielać mi/mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego/mojego dziecka zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej. [\*]

[\*]Zgody i oświadczenia są niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu: wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, w celu marketingu własnych produktów lub usług oraz dla potrzeb przygotowania dla mnie odpowiedniej oferty, co obejmuje także profilowanie w celu poznania moich potrzeb i preferencji, moich danych osobowych po zakończeniu umowy w zakresie obejmującym moje dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz dane dotyczące zawartych przeze mnie umów i ich realizacji, a także inne dane zebrane związane ze świadczeniem mi usług ubezpieczeniowych lub zbierane w związku z zapytaniami lub kontaktami dotyczącymi takich usług.

Zaznacz wszystkie

- e) Zaznacz oświadczenia (pierwsze 4 niezbędne do wykonywania umowy ubezpieczenia) i wciśnij „zapisz”  
*Select the statements (the first 4 are necessary for the performance of the insurance contract) and press the "Zapisz/Save" button.*

Uzupełnij swoje dane

Kliknij ZAPISZ, aby zatwierdzić dodanie osoby

Obcokrajowiec

Imię  Nazwisko  PESEL

Kod pocztowy / poczta 00-000  Miasto  Ulica

Numer budynku / mieszkania  E-mail  Potwierdź e-mail


Telefon 0


Anuluj Zatwierdź


Powrót do wariantów Przejdź do podsumowania

- f) Wprowadź dane osób zgłaszanych do ubezpieczenia (rodziców) – maksymalnie 2 osoby  
*Enter the data of people registered for insurance (parents) - maximum two people*
- g) Przejdź do podsumowania  
*Go to the summary – the „Przejdź do podsumowania” button.*



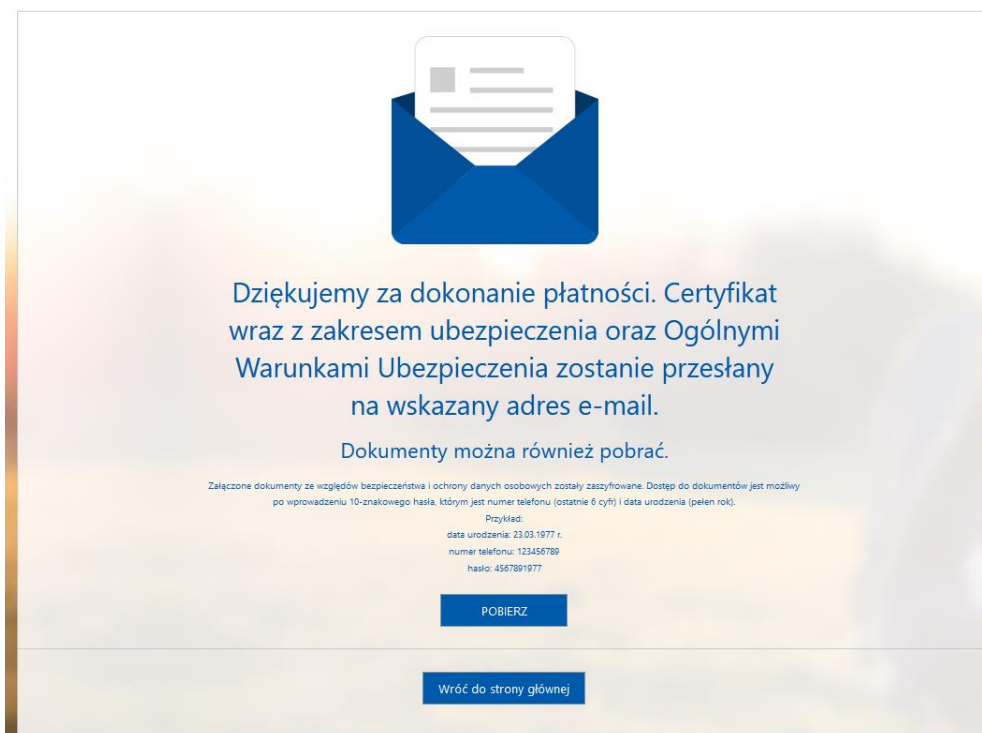
 Okres ubezpieczenia\*  
6/20/2024 - 6/19/2025  
\* - z zastrzeżeniem zapisów OWU odNOWA

 Adres email na który zostanie przesłana dokumentacja ubezpieczeniowa  
KAROL.TCHORZEWSKI@INTERRISK.PL

 Łączna składka za osobę: 90,50 zł

SZCZEGÓŁY UBEZPIECZENIA	
Opcja ubezpieczenia	PRZEZORNY
Suma ubezpieczenia (SU) - śmierć w wyniku NW	40 000 zł
Numer polisy	NWG-B/P018873
RODZAJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	40 000 zł
100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	40 000 zł

- h) Sprawdź poprawność danych i użyj przycisk „przejdź do płatności”  
Check the correctness of the data and use the " Przejdź do płatności/Go to payment" button
- i) Dokonaj płatności za ubezpieczenie w systemie PayU  
Make a payment for insurance in the PayU system
- j) Po zakończeniu płatności otrzymasz dokumenty na wskazany adres e-mail.  
Make a payment for insurance in the PayU system



Thank you for making the payment. The certificate with the scope of insurance and the General Terms and Conditions of Insurance will be sent to the e-mail address provided.

Documents can also be downloaded – press the „POBIERZ” button

The attached documents have been encrypted for security and personal data protection reasons. Access to documents is possible after entering a 10-digit password, which is the telephone number (last 6 digits) and date of birth (full year).

Example:

date of birth: 23/03/1977  
telephone number: 123456789  
password: 4567891977

**Koniec procesu/End of the proces**