

Instrukcja jak wykupić ubezpieczenie EDU Plus.

I. Ubezpieczenie dla dzieci (Children's insurance)

1. Otwórz ofertę na jeden z trzech sposobów:

otwórz ofertę na jeden z trzech sposobów

- 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 szkolne NNW w InterRisk

Poznaj nową odsłonę ubezpieczenia EDU Plus!
Teraz możliwość wyboru aż 27 Opcji Dodatkowych rozszerzających zakres ubezpieczenia, w tym: PAKIET Kleszcz, e-Rehabilitacja, Zwrot opłóconej wycieczki szkolnej

Wprowadź numer

Sprawdź ofertę
Kontakt

www.interrisk.pl

Podaj numer ID Klienta i naciśnij „Sprawdź ofertę”

Enter the *ID Klient* number 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 4 oferty ubezpieczenia szkolnego specjalnie dla Ciebie!

Ubezpieczający: FUNDACJA WSPARCIA RODZINY - WARSZA

Oferta dla dzieci/uczniów/studentów: REGON

	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Składka roczna	128,00 zł	80,00 zł	55,00 zł	35,00 zł
Suma ubezpieczenia (SU)	80 000 zł	40 000 zł	30 000 zł	18 000 zł
Okres ubezpieczenia* <small>*z zastrzeżeniem zapisów OWU EDU PLUS</small>	2022-09-01 - 2023-08-31	2022-09-01 - 2023-08-31	2022-09-01 - 2023-08-31	2022-09-01 - 2023-08-31
Opcja ubezpieczenia	Podstawowa	Podstawowa	Podstawowa	Podstawowa
RODZAJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA				
Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	160 000 zł <small>(łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)</small>	80 000 zł <small>(łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)</small>	60 000 zł <small>(łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)</small>	36 000 zł <small>(łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)</small>
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	80 000 zł	40 000 zł	30 000 zł	18 000 zł

Opcja Hejt Stop	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wyczynowe uprawianie sportu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Składka 128,00 zł	Składka 80,00 zł	Składka 55,00 zł	Składka 35,00 zł
	Kup ubezpieczenie	Kup ubezpieczenie	Kup ubezpieczenie	Kup ubezpieczenie
	Polisa nr: 110413 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>	Polisa nr: 110415 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>	Polisa nr: 110417 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>	Polisa nr: 110418 <small>Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</small>

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Wyrażam zgodę na doręczenie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 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 EDU PLUS** zatwierdzonymi uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25 marca 2022 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.

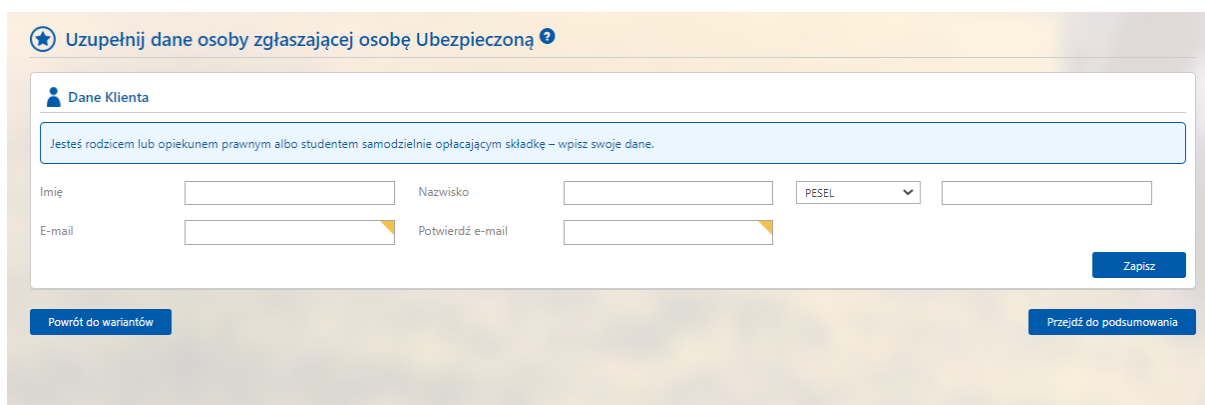


A table with four columns representing different insurance variants. Each column contains the premium amount (Składka), a 'Kup ubezpieczenie' button, and the policy number (Polisa nr). Below the policy number is a link to 'Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU'. A red arrow points to the first variant.

	Składka 128,00 zł	Składka 80,00 zł	Składka 55,00 zł	Składka 35,00 zł
	Kup ubezpieczenie	Kup ubezpieczenie	Kup ubezpieczenie	Kup ubezpieczenie
	Polisa nr: 110413	Polisa nr: 110415	Polisa nr: 110417	Polisa nr: 110418
	Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU	Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU	Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU	Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU

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

6.



A form titled 'Uzupełnij dane osoby zgłaszającej osobę Ubezpieczoną' with a sub-section 'Dane Klienta'. It contains input fields for 'Imię', 'Nazwisko', 'PESEL', 'E-mail', and 'Potwierdź e-mail'. A 'Zapisz' button is at the bottom right. Navigation buttons 'Powrót do wariantów' and 'Przejdź do podsumowania' are at the bottom.

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

7.

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 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 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

8.

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

Ubezpieczony / Ubezpieczeni

Lp.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Edytuj	Usuń
1	JAN KOWALSKI	80020712	UL. PRZEMYSŁOWA 1, 01-007 Warszawa		

Uzupełnij dane ubezpieczonego (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)


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

10.

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
*APOLITEKAWARZAWA@INTERRISK.PL

 łączna składka za osobę: 55,00 zł
łączna składka za wszystkich ubezpieczonych: 55,00 zł

[Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU](#)

SZCZEGÓŁY UBEZPIECZENIA	
	Podstawowa
Suma ubezpieczenia (SU)	18 000 zł
Numer polisy	1010418
RODZAJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW	36 000 zł <small>(łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)</small>
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (w tym również zawał serca i udar mózgu)	18 000 zł
100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	18 000 zł

Opcja Dodatkowa D13 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW	do 1 000 zł <small>(nie więcej niż 300 zł za każdy zabieg)</small>
Opcja Dodatkowa D14 - Uciążliwe leczenie w wyniku NW	150 zł
Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej)	✔
Opcja Dodatkowa D16 - TeleMedycyna (12 E-konsultacji lekarskich: internisty, pediatrii lub dietetyka)	✔
Opcja Dodatkowa D20 - Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy (świadczenie za rozpoznanie boreliozy u Ubezpieczonego 1000 zł, zwrot kosztów usuniecia kleszcza do 150 zł, zwrot badań diagnostycznych do 150 zł, zwrot kosztów antybiotykoterapii do 200zł)	✔
Opcja Hejł Stop	✔
Wyczynowe uprawianie sportu	✔

Ubezpieczony / Ubezpieczeni

L.p.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Składka za osobę
1	JANI KOCIBARA	2902070711	UL. TOROCHADZKIEGO 1, 04-140 KOSZCZÓW	55,00 zł

Wstecz
Przejdź do płatności

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.

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.

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

Czy chcesz skorzystać z oferty ubezpieczenia NNW dla rodzica lub opiekuna prawnego?

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.
Przykład:
data urodzenia: 23.03.1977 r.
imię osoby zgłaszającej: Adam,
hasło: 19770323AD

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

Czy chcesz skorzystać z oferty ubezpieczenia NNW dla rodzica lub opiekuna prawnego?

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.
Przykład:
data urodzenia: 23.03.1977 r.
imię osoby zgłaszającej: Adam,
hasło: 19770323AD

Do you want to take advantage of the accident insurance offer for a parent or legal guardian?

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 48h 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 48 hours 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.

Witaj, przygotowaliśmy 4 oferty ubezpieczenia szkolnego specjalnie dla Ciebie!

Ubezpieczający: FUNDACJA WSPARCIEA RODZICÓW - KWADRO

Oferta dla ubezpieczonych: 10113

	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Składka roczna	110,00 zł	80,00 zł	55,00 zł	35,00 zł
Suma ubezpieczenia (SU)	100 000 zł	40 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
Okres ubezpieczenia* <small>*z zastosowaniem zapisów OWU EDU PLUS</small>	2022-09-01 - 2023-08-31	2022-09-01 - 2023-08-31	2022-09-01 - 2023-08-31	2022-09-01 - 2023-08-31
Opcja ubezpieczenia	Podstawowa	Podstawowa	Podstawowa	Podstawowa
RODZAJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA				

...

The screenshot shows a selection screen with four columns, each representing an insurance variant. Each column contains the premium amount (e.g., 110,00 zł), a 'Kup ubezpieczenie' button, and a policy number (e.g., Polisa nr: 110413). Below the variants is a large red arrow pointing to a button labeled 'Ogólne Warunki Ubezpieczenia'. Below this button are two checkboxes with associated text regarding agreement to terms and conditions.

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.

- e) Zaznacz oświadczenia (pierwsze 4 niezbędne do wykonywania umowy ubezpieczenia)
Select the statements (the first 4 are necessary for the performance of the insurance contract)

Uzupełnij dane wszystkich osób, które będą objęte ubezpieczeniem

Dane Klienta

(można ubezpieczyć maksymalnie dwie osoby w wieku do 65 lat)

Imię: Nazwisko: PESEL:

Kod pocztowy / poczta: Miasto: Ulica:

Numer budynku / mieszkania:

Ubezpieczony / Ubezpieczeni

Lp.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Edytuj	Usuń
1	SMOLC BOGUSZCZAK	2001-02-07	UL. SŁOŹCZAK 1, WPKiN / 02-100 WARSZAWA		

- 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.

Wybierz warunki Uzupełnij dane Podsumowanie Opłaty i odbiór polis

Okres ubezpieczenia*
2022-09-01 - 2023-06-30
* z zastosowaniem zapisów DNF i SA, PWA

Adres email na który zostanie przekazana dokumentacja ubezpieczeniowa
Krzysztof.MORCZYNKOWSKI@HYPERBOLIC.PL

Łączna składka za osobę 127,20 zł
Łączna składka za wszystkich ubezpieczonych: 127,20 zł

[Podsumowanie dodatków i odmiennie od OWU](#)

SZCZEGÓŁY UBEZPIECZENIA

Opcja ubezpieczenia	Podstawowa
Opcja Haft Stop	<input checked="" type="checkbox"/>
Wycieczkowe ugraniczenie sportu	<input type="checkbox"/>

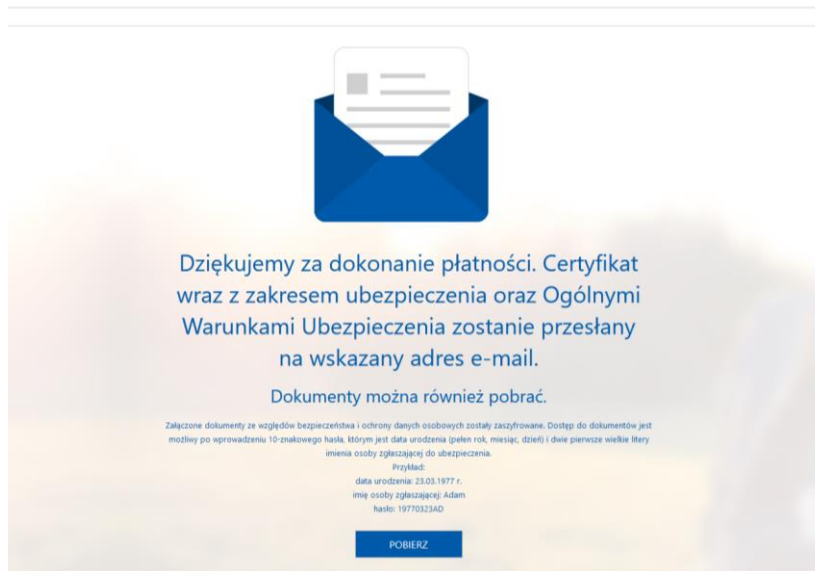
...

Ubezpieczony / Ubezpieczeni

Lp.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Składka za osobę
1	SMOLC BOGUSZCZAK	2001-02-07	UL. SŁOŹCZAK 1, WPKiN / 02-100 WARSZAWA	127,20 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 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

Koniec procesu/End of the process