



## Ubezpieczenie Edu Plus - proces zakupu online polisy grupowej

Klikając w link (pkt. 1) nastąpi automatyczne przekierowanie do formularza zakupu polisy lub należy wpisać adres (pkt.1) w przeglądarkę internetową i podać numer ID (pkt. 2)

**kup ubezpieczenie w 3 krokach:**



**1. Wejdź na stronę:**  
<https://klient.interrisk.pl/EduPlusOnline>

**2. Podaj numer ID klienta lub zeskanuj kod QR, który przekieruje na stronę oferty:**

**Nr ID**

**3. Wybierz interesujący Cię wariant i opłać składkę**



Po wybraniu opcji „sprawdź ofertę” zostanie wyświetlony ekran z prezentacją wybranego wariantu/ wariantów ofert ubezpieczenia.

Pod każdym wariantem jest dostępna opcja „Kup ubezpieczenie”. Przed jej wybraniem należy pobrać OWU i się z nimi zapoznać, następnie potwierdzić ten fakt zaznaczeniem checkbox’a przy oświadczeniu

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 atybiotykoterapii do 200zł)	✓	✓	✓
Opcja Hejt Stop	✓	✓	✓
Wyczynowe uprawianie sportu	✓	✓	✓
	<b>Składka 50,00 zł</b> <b>Kup ubezpieczenie</b> Polisa nr: 116206 <a href="#">Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</a>	<b>Składka 59,00 zł</b> <b>Kup ubezpieczenie</b> Polisa nr: 116207 <a href="#">Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</a>	<b>Składka 74,00 zł</b> <b>Kup ubezpieczenie</b> Polisa nr: 116209 <a href="#">Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU</a>



Tu kliknij, aby pobrać OWU

Należy  
zaznaczyć

- ☐ 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. [\*]

Informacja RODO, po zapoznaniu się należy okno zamknąć klikając „x” w prawym górnym rogu

The image shows a web application interface for data processing consent. At the top, there are four tabs: "Wybierz wariant", "Uzupełnij dane", "Podsumowanie", and "Opłać i odbierz polisę". The "Uzupełnij dane" tab is active. Below the tabs, there is a pop-up window titled "Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”.

**Administrator danych osobowych**  
Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby wskazany wyżej.

**Inspektor ochrony danych**  
Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email [iod@interrisk.pl](mailto:iod@interrisk.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

**Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**  
Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach:

- **zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego** - podstawą prawną jest konieczność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO) oraz ewentualnie konieczność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO),
- **oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy** - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze - (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) oraz konieczność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w zw. z art. 22 ust. 2

The background form is titled "Uzupełnij dane" and includes a section "Dane Klienta" with a checkbox "Jesteś rodzicem lub opiekunem", and input fields for "Imię" and "E-mail". There are buttons "Powrót do wariantów" and "Przejdź do podsumowania". At the bottom right, there is a button "Zapisz".

Po wybraniu wariantu ubezpieczenia należy uzupełnić dane osoby zgłaszającej do ubezpieczenia i kliknąć „zapisz”

INSURANCE GROUP

Wybierz wariant    Uzupełnij dane    Podsumowanie    Opłać i odbierz polisę

Wybrałeś ubezpieczenie szkolne – Wariant III

★ Uzupełnij dane osoby zgłaszającej osobę Ubezpieczoną 1

**Dane Klienta**

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

Imię	JAN	Nazwisko	KOWALSKI	PESEL	
E-mail	JAN.KOWALSKI@GMAIL.COM	Potwierdź e-mail	JAN.KOWALSKI@GMAIL.COM	PESEL	
				Data urodzenia	

Zapisz

Powrót do wariantów    Przejdź do podsumowania

Oświadczenia – zgody i oświadczenia oznaczone [\*] są niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia.  
Po zaznaczeniu wybranych, należy kliknąć „zapisz”

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

Imię

JAN

Nazwisko

KOWALSKI

Data urodzenia

▼

1989-01-12

E-mail

JAN.KOWALSKI@GMAIL.COM

Potwierdź e-mail

JAN.KOWALSKI@GMAIL.COM

Zapisz

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.

Powrót

Zapisz



- 1) Na kolejnym ekranie należy uzupełnić dane osoby ubezpieczonej i kliknąć „zapisz”.
- 2) Dane tej osoby zostaną umieszczone u dołu strony.
- 3) Jeśli ubezpieczamy kolejną osobę, należy postąpić jak w pkt. 1
- 4) Po wpisaniu danych osoby/osób ubezpieczonych, należy kliknąć „przejdź do podsumowania”

przygotowania dla mnie odpowiedniej oferty, co obejmuje także promowanie 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.

[Powrót](#) [Zapisz](#)

### ★ 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

L.p.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Edytuj	Usuń
1	ANNA KOWALSKA	2010-01-01	UL. ULICA 1 , 64-800 CHODZIEŻ		

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

Sprawdź poprawność danych



Po przejściu do podsumowania zostaną wyświetlone dane odnośnie wybranego ubezpieczenia oraz dane osób objętych ubezpieczeniem. Po weryfikacji danych można zakupić ubezpieczenie przechodząc do systemu płatności „przejdź do płatności”, bądź zrezygnować z zakupu używając akcji „wstecz”

Opcja Dodatkowa D9 - Operacje w wyniku choroby		zgodnie z OWU
Opcja Dodatkowa D10 - Koszty leczenia w wyniku NW		do 4 600 zł
Opcja Dodatkowa D12 - Rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca		1 000 zł
Opcja Dodatkowa D13 - Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW		do 1 000 zł (nie więcej niż 300 zł za każdy zab)
Opcja Dodatkowa D15 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej)		✓
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 atybiotykoaterapii do 200zł)		✓
Opcja Hejt Stop		✓
Wyczynowe uprawianie sportu		✓

Ubezpieczony / Ubezpieczeni






L.p.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Składka za osobę
1	ANNA KOWALSKA	2010-01-01	UL. ULICA 1 , 64-800 CHODZIEŻ	74,00 zł
2	PIOTR KOWALSKI	2010-01-01	UL. ULICA 1 , 64-800 CHODZIEŻ	74,00 zł

WsteczPrzejdź do płatności



Nastąpi przekierowanie do systemu płatniczego PayU i można dokonać zapłaty za polisę w preferowany przez siebie sposób – wybrany spośród opcji udostępnionych przez PayU.

W przypadku poprawnie zakończonej płatności zostanie wyświetlony komunikat końcowy, a na wskazany w formularzu zakupu e-mail, Klient otrzyma wiadomość zawierającą: OWU Edu Plus, certyfikat potwierdzający przystąpienie do ubezpieczenia, informację o zakresie ubezpieczenia, instrukcję zgłaszania roszczenia.

 Ogólne Warunki Ubezpieczenia EDU PLUS.pdf Plik .pdf	 Certyfikaty.pdf Plik .pdf	 Zakres ubezpieczenia.pdf Plik .pdf	 Instrukcja zgłoszenia roszczenia.pdf Plik .pdf	 Zgody i oświadczenia.pdf Plik .pdf
--	--	---	---	---

Szanowni Państwo,

Jest nam miło, że dołączyliście Państwo do grona Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczenia szkolnego EduPlus oferowanego przez Interisk.

Zaletami tego ubezpieczenia są:

- ochrona 365 dni w roku, 24 godziny na dobę
- szeroki zakres świadczeń dodatkowych
- szybki i nowoczesny sposób zgłoszenia szkody on-line

W załączeniu przekazujemy Państwu certyfikat potwierdzający przystąpienie do ubezpieczenia wraz z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus, informację o zakresie ubezpieczenia, instrukcję zgłoszenia roszczenia oraz zestawienie oświadczeń i zgód złożonych w procesie przystępowania do ubezpieczenia.

Załączone dokumenty: Certyfikat i Zakres ubezpieczenia, 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

Jeżeli chcesz skorzystać z oferty ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla rodzica lub opiekuna prawnego kliknij poniższy link:

[Oferta Ubezpieczenia dla rodzica i opiekuna](#)

Polecamy Państwa uwagę doceniane przez naszych Klientów ubezpieczenia domów i mieszkań Dom Max oraz Bezpieczny Dom oraz ubezpieczenie zdrowotne Antidotum Plus.

Z wyrazami szacunku,  
Zespół InterRisk TU SA  
Vienna Insurance Group

Na tym etapie kończy się proces zakupu online polisy Edu Plus.