

## INSTRUKCJA ZAKUPU UBEZPIECZENIA NNW INTERRISK (FORMA WIRTUALNA):

1. Otwieramy odpowiednią stronę internetową:

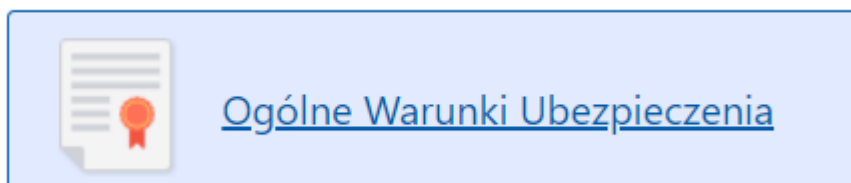
Link do polisy wirtualnej dla szkół podstawowych i ponadpodstawowych:

<https://klient.interrisk.pl/EduPlusOnline?u=h7j6ct4ufn>

Link do polisy wirtualnej dla żłobków i przedszkoli:

<https://klient.interrisk.pl/EduPlusOnline?u=2u3jevdwlr>

2. Po zapoznaniu się z ofertą **NIE KLIKAMY** od razu przycisku „Kup ubezpieczenie”. Najpierw musimy otworzyć plik z **OGÓLNYMI WARUNKAMI UBEZPIECZENIA** i zapoznać się z nimi (wystarczy kliknąć na poniższą ikonkę).



3. Następnie zaznaczamy konieczne do przystąpienia do ubezpieczenia zgody.

☒ 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 Odmiennej 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 Odmiennej 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. [\*]

☒ **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO STOWARZYSZENIA ODPOWIEDZIALNI.PL**  
1. Oświadczam, że chcę przystąpić do Stowarzyszenia Odpowiedzialni.pl z siedzibą w Kielcach 25-512, ul. Warszawska 21/12 w charakterze członka wspierającego Stowarzyszenia Odpowiedzialni.pl.

☒ 2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Statutu Stowarzyszenia Odpowiedzialni.pl na trwałym nośniku danych oraz oświadczam, iż otrzymałem/am i zapoznałem/am się ze Statutem Stowarzyszenia Odpowiedzialni.pl i akceptuję jego warunki.

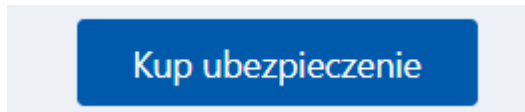
☒ 3. Oświadczam, że zostałem/-em poinformowany/-y, że:  
1) Administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszenie Odpowiedzialni.pl z siedzibą w Kielcach 25-512, ul. Warszawska 21/12, (zwane dalej Administratorem lub Stowarzyszeniem). Z Administratorem można się skontaktować pisemnie na adres siedziby Administratora.  
2) Moje dane mogą być przetwarzane w celu:  
\* przystąpienia i członkostwa w Stowarzyszeniu oraz realizacji jego celów (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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 Rozporządzeniem).

**UWAGA: Przystąpienie do STOWARZYSZENIA ODPOWIEDZIALNI nie wiąże się z żadnymi dodatkowymi zobowiązaniami. Jest po prostu konieczne w celu zawarcia polisy wirtualnej-grupowej (na polisie Stowarzyszenie widnieje jako „ubezpieczający”).**

4. Ostatnia klauzula jest dobrowolna.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez Stowarzyszenie Odpowiedzialni.pl z siedzibą w Kielcach 25-512, ul. Warszawska 21/12. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

5. Dopiero po otwarciu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i zaznaczeniu koniecznych zgód można dokonać zakupu ubezpieczenia. Prosimy o wybranie wariantu ubezpieczenia i kliknięcie poniższej ikony na ofercie:



6. Po kliknięciu przycisku „**kup ubezpieczenie**” wyświetli nam się informacja RODO. Należy się z nią zapoznać i zamknąć komunikat za pomocą **X**.
7. Następnie uzupełniamy dane (rodzica) i klikamy przycisk **ZAPISZ**:

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](#)

8. Zaznaczamy konieczne oświadczenia (oznaczone na końcu gwiazdką \*) i klikamy przycisk **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 udzielają 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**

9. Uzupełniamy dane dziecka (osoby ubezpieczonej) i klikamy przycisk **ZAPISZ**:

★ Uzupełnij dane wszystkich osób, które będą objęte ubezpieczeniem

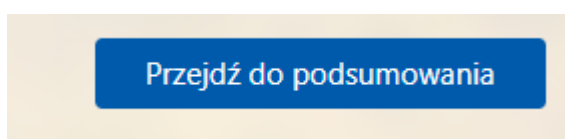
**Dane Klienta**

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

|                            |                      |          |                      |       |                      |
|----------------------------|----------------------|----------|----------------------|-------|----------------------|
| Imię                       | <input type="text"/> | Nazwisko | <input type="text"/> | PESEL | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy / poczta      | <input type="text"/> | Miasto   | <input type="text"/> | Ulica | <input type="text"/> |
| Numer budynku / mieszkania | <input type="text"/> |          |                      |       |                      |

Powrót Zapisz

10. Po uzupełnieniu wszystkich danych klikamy przycisk „**Przejdź do podsumowania**”.



11. Sprawdzamy czy wszystkie dane się zgadzają i przechodzimy do płatności.

## Wybierz płatność

**Przelew**  
Wybierz swój bank

**BLIK**  
płatność kodem z aplikacji Twojego banku

**Płatność kartą**  
oraz portfele elektroniczne

Zapłać później

**Płać później z Twisto**  
kup teraz, zapłać za 30 dni

Płacąc akceptujesz [Zasady płatności PayU](#).



12. Po dokonaniu opłaty składki otrzymają Państwo **certyfiakat ubezpieczenia**, który zostanie przesłany na adres mailowy podany w zgłoszeniu.