



**UCZELNIANA RADA
SAMORZĄDU STUDENTÓW**
UNIWERSYTET ROLNICZY W KRAKOWIE

UBEZPIECZENIE NNW

**InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przygotował
specjalnie dla Ciebie ofertę zawierającą atrakcyjne opcje
ubezpieczenia NNW i OC**

**Zapoznaj się z ofertą i dokonaj zakupu ubezpieczenia od
ręki!**

Jak to zrobić?

PRZECZYTAJ INSTRUKCJE!

Po wejściu na stronę

<https://klient.interrisk.pl/eduplusonline>

należy wpisać kod:

- **63ty9** dla polis bez rozszerzenia
- **rrftd** dla polis z rozszerzeniem o koszty leczenia po ekspozycji na materiał zakaźny



InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Wprowadź numer


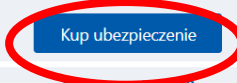

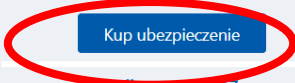
Sprawdź ofertę

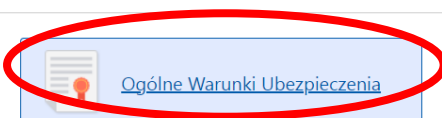
? [Brak otrzymanego certyfikatu?](#)


📞 [Kontakt](#)

Po zapoznaniu się z ofertą należy

1. pobrać „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”
2. zaznaczamy oświadczenia
3. klikamy w wybraną przez siebie ofertę

Wyczynowe uprawianie sportu	 Składka 41.00 zł  Polisa nr: 155508 Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU	 Składka 49.00 zł  Polisa nr: 155517 Postanowienia dodatkowe i odmiennie od OWU
-----------------------------	--	---



 [Ogólne Warunki Ubezpieczenia](#)

Wyrażam zgodę na doręczenie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 r. oraz [Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym oraz nauczycieli i dyrektorów placówek oświatowych w ramach oferty EDU PLUS](#) zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 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 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 r. ("OWU"), **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym oraz nauczycieli i dyrektorów placówek oświatowych w ramach oferty EDU PLUS** zatwierdzonymi uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 r., 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. [*]

- Wypełniamy „dane osoby zgłaszającej osobę Ubezpieczoną”
UWAGA! Proszę sprawdzić dokładnie podany mail! Tylko na ten adres przyjdzie certyfikat i polisa. Nie będzie innej możliwości uzyskania certyfikatu!
- Klikamy „zapisz”

Wybrałeś ubezpieczenie szkolne – Wariant I

Uzupełnij dane osoby zgłaszającej osobę Ubezpieczoną ?

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

Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Potwierdź e-mail	<input type="text"/>		

Zapisz

Powrót do wariantów

Przejdź do podsumowania

- Zaznaczamy wszystkie niezbędne oświadczenia
- Klikamy „zapisz”

Uzupełnij dane osoby zgłaszającej osobę Ubezpieczoną ?

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

Imię	<input type="text" value="JAN"/>	Nazwisko	<input type="text" value="KOWALSKI"/>	PESEL	<input type="text" value="901☺☺☺"/>
E-mail	<input type="text" value="JAN_KOWALSKI@GMAIL.COM"/>	Potwierdź e-mail	<input type="text" value="JAN_KOWALSKI@GMAIL.COM"/>		

Zapisz

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 udzielili 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

Powrót do wariantów

Przejdź do podsumowania

- Wypełniamy pozostałe pola
- Klikamy „zapisz”

[*]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

Uzupełnij dane wszystkich osób, które będą objęte ubezpieczeniem

Wpisz dane dziecka.

Jeżeli jesteś studentem wpisz swoje dane.

Kliknij ZAPISZ, aby zatwierdzić dodanie osoby.

Imię	<input type="text" value="JAN"/>	Nazwisko	<input type="text" value="KOWALSKI"/>	PESEL	<input type="text" value="901"/>
Kod pocztowy / poczta	<input type="text" value=""/>	Miasto	<input type="text" value="W"/>	Ulica	<input type="text" value="W"/>
Numer budynku / mieszkania	<input type="text" value="146"/>				

Powrót

Zapisz

Powrót do wariantów

Przejdź do podsumowania

- Klikamy „przejdź do podsumowania”

Kod pocztowy / poczta	<input type="text" value="--"/>	Miasto	<input type="text" value=""/>	Ulica	<input type="text" value=""/>
Numer budynku / mieszkania	<input type="text" value=""/>				

Powrót

Zapisz

L.p.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Edytuj	Usuń
1	JAN KOWALSKI	901	UL		

Powrót do wariantów


Przejdź do podsumowania


Odbiorca
klient.interrisk.pl


Twój adres e-mail
😊😊😊@gmail.com


Do zapłaty **41,00 zł**


Wybierz płatność


Karta
Wiesz, że karta to jedna z
najbezpieczniejszych metod płatności?


Przelew
Wybierz swój bank


BLIK
Użyj kodu z bankowej aplikacji mobilnej


Google Pay • Masterpass • Visa Checkout


Twisto
kup teraz, zapłać za 30 dni


 Płacąc akceptujesz [Zasady płatności PayU.](#)

Po dokonaniu płatności czekamy na potwierdzenie i maila z certyfikatem. Powinien przyjść w ciągu 24h od dokonania płatności.

GRATULACJE!
Właśnie się ubezpieczyłeś!

