Kroki postępowania:

 Aby dokonać wyboru i opłaty składki logują się Państwo na stronę https://klient.interrisk.pl/EduPlusOnline wpisując swój unikalny przypisany do placówki oświatowej numer ID (5 znaków), który otrzymają Państwo u wychowawców.



 Zostają Państwo przekierowani na ofertę zgodną z wystawioną w placówce oświatowej polisą. Będą tu podane dwie składki w zależności od tego czy dany uczeń ma mieć wyczynowe uprawianie sportu w zakresie czy też nie. Tu muszą Państwo dokonać odpowiedniego wyboru. 3. Po wybraniu opcji "Sprawdź ofertę" zostanie wyświetlony ekran z prezentacją ofert ubezpieczenia szkolnego. Na ekranie prezentowane są wartości dla polis wchodzących w skład oferty wirtualnej o wprowadzonym identyfikatorze klienta.



Witaj, przygotowaliśmy 3 oferty ubezpieczenia szkolnego specjalnie dla Ciebie!

Ubezpieczający:

	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Okres ubezpieczenia	2016-09-01 - 2017-08-31	2016-09-01 - 2017-08-31	2016-09-01 - 2017-08-31
Suma ubezpieczenia (SU)	1 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Opcja ubezpieczenia	Podstawowa Plus	Podstawowa Plus	Podstawowa Plus
	Rodzaj i wysokość świadcze	nia	
100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100% SU	100% SU	100% SU
poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	za 1% uszczerbku na zdrowiu określony wyłącznie w Tabeli Norm Uszczerbku na zdrowiu Edu Plus – 1% SU	za 1% uszczerbku na zdrowiu określony wyłącznie w Tabeli Norm Uszczerbku na zdrowiu Edu Plus – 1% SU	za 1% uszczerbku na zdrowiu określony wyłącznie w Tabeli Norm Uszczerbku na zdrowiu Edu Plus – 1% SU

W tym miejscu można również otworzyć plik z ogólnymi warunkami oraz przypisanymi do polisy postanowieniami dodatkowymi odmiennymi od OWU. Tu przed przejściem do kolejnego kroku muszą Państwo potwierdzić zapoznanie się z OW.

Operacija w wyniku nieszczęśliwego wypadku 1000 J Operacija w wyniku choroby 1000 J Koszty kezenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku 2000 J Koszty kezenia stomatologicznego w wyniku NW 2000 J Wyczynowe uprawianie sportu TAK Myczynowe uprawianie sportu TAK Składkia za osobę 30,000 zł Jubczylezenia Składkia za osobę 30,000 zł Jubczylezenia Myczynowe uprawianie sportu Kubr Kubr Składkia za osobę 30,000 zł Jubczylezenia Bołkadka za osobę 30,000 zł Jubczylezenia Dyniku nie sportu Kubr Kubr Jubczylezenia Dyniku nie sportu Składkia za osobę 30,000 zł Jubczylezenia Dyniku nie sportu Polisa nr: 35836 Duterowienia dodelowa todelowa Dyniku danych oraz oświadczam, że wyrzakam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpiezenia EDU PUUS</u> zatwierdzonych ukrawia pr 01/29/03/2015 Zarządu InterNiski KU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam i zapoznałem (am) sięz warunkami umowy ubezpiezenia doreczonymi OWU, a także	Operacja w wyrittu nieszczelilwego wypadtu 1000 zl Operacja w wyrittu chorody 1000 zl Koszty leczenia w wyrittu nieszczelilwego wypadtu 2000 zl Koszty leczenia stornatologicznego w wyrittu NW 2000 zl Wyczynowe uprawianie sportu TAK Myczynowe uprawianie sportu TAK Karp Sładaka za osobę 30,000 zł Jouezpieczenia Myczynowe uprawianie sportu Kup Korzy jeczenia stornatologicznego w wyritu NW Sładaka za osobę 30,000 zł Jouezpieczenia Myczynowe uprawianie sportu Kup Korzy jeczenia stornatologicznego w wyritu nie sportu Kup Kup Jouezpieczenia Wyczynowe uprawianie sportu Kup Kup Jouezpieczenia Polisa mr. 35836 Euterweinia dostłucze i cłamiane od Otki Worzynowe uprawianie dostłucze i cłamiane od Otki Jouezpieczenia EDU PUUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Głowiadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogółnych Wanunków Ubezpieczenia EDU PUUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczami żo tozymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy	Operacija w wyniku nieszczelilwego wypadku 1000 J Operacija w wyniku nieszczelilwego wypadku 2000 J Koszty leczenia w wyniku nieszczęlilwego wypadku 2000 J Koszty leczenia stonatologicznego w wyniku NW 2000 J Wycynowe uprawianie sportu TAK Mycynowe uprawianie sportu Składki za osobę 30,000 Zł Mic Składki za osobę Jonezanie Mic Miczelił Składki za osobę Jonezanie Miczelił Widziezanie Dila m: 35836 Datawateria dotatkowi i daniych oraz oświadczami ż otzymałem i zapoznałem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczaniącenje ju Ubezpieczenie ju Ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg	Operacija w wyniku nieszczefilwego wypadłu 1000 J Operacija w wyniku choroby 2000 J Koszty leczenia w wyniku nieszczefilwego wypadłu 2000 J Koszty leczenia w wyniku nieszczefilwego wypadłu 2000 J Wyczynowe uprawlanie sportu TAK NE Składka za osobę 30,000 Zł Składka za osobę 30,000 Zł Składka za osobę 30,000 Zł Składka za osobę Wyczynowe uprawlanie sportu Koro Koro Koro Składka za osobę	Operadja w wyniku nieszczeliknego wypadku 1000 J Operadja w wyniku nieszczeliknego wypadku 2000 J Kostry leczenia w wyniku nieszczeliknego wypadku 2000 J Kostry leczenia stonatologicznego w wyniku NW 2000 J Wrzynowe uprawianie sportu TAK NE Składka za osobę 30,000 zł S				U
Operacija w wyniku choroby 1000 J Kostry leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku 2000 J Kostry leczenia stomatologicznego w wyniku NW 2000 J Wyczynowe uprawianie sportu IAK NIE Składka za osobę 30,000 zł Składka za osobę 30,000 zł Ikorowe Ubczpieczenia Ubczpieczenia Koży Ubczpieczenia Dolisa nr. 35836 Extenomienia dostworu Polisa nr. 35836 Dolisa nr. 35836 Extenomienia dostworu Składka za 2006 z i ubergieczenia dostworu Polisa nr. 35836 Extenomienia dostworu	Operacja w wynku choroby 1000 J Koszty kczenia w wynku nieszczęśliwego wypadku 2000 J Koszty kczenia stornatologicznego w wynku NW 2000 J Wyczynowe uprawianie sportu TAK Kupierowianie sportu TAK Kupierowianie sportu Kupierowianie Kupierowianie Polisa nr. 35836 Instrumentenia dodatkowe i odmiance of OWL Stakidaczan obey Odwiadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterFirsk TU S A. Vienna Insurance drowy z winika 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczani i zotrzymałem i zapoznałem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doreczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczanjącego, Ubezpieczonego lub Urexmiscanych umowy ubezpieczenia.	Operacija w wylku choroby 1000 J Koszty koczenia w wylku nieszczęśliwego wypadku 2000 J Koszty koczenia skonatologicznego w wylku NW 2000 J Wyczynowe uprawkanie sportu TAK NE Składka za osobę 30,000 zł Składka za osobę 30,000 zł Składka za osobę 30,000 zł Ikregiecenie Wyczynowe uprawkanie sportu Kregiecenie Kregiecenie Kregiecenie Wyczynowe uprawkanie sportu Kregiecenie Składka za osobę 30,000 zł Ikregiecenie Wyczynowe uprawkanie sportu Kregiecenie Kregiecenie Ikregiecenie Wyczynowe uprawkanie sportu Kregiecenie Kregiecenie Ikregiecenie Wyczynowe uprawkanie sportu Kregiecenie Ikregiecenie Ikregiecenie Wyczynowe uprawkane sportu Kregiecenie Ikregiecenie Ikregiecenie Wyczynowe uprawkane sportu Kregiecenie Ikregiecenie Ikregiecenie Wyczynowe uprawkane sportu Jesteriecenie structure sportu Ikregiecenie structure sportu Ikregiecenie structure sportu	Operacija w wynku chorody 1000 J Kozdy kezenia w wynku nieszczętikwego wypadku 2000 J Kozdy kezenia skonatologicznego w wynku NW 2000 J Wyczynowe uprawkanie sportu IAK NE Składcka za osobę 30,000 Zł Składcka za osobę 30,000 Zł Ikregi każda za osobę 30,000 Zł Ikregi każda za osobę 30,000 Zł Wyczynowe uprawkanie sportu Ikregi każda za osobę 30,000 Zł Ikregi każda za osobę Ikregi każda za osobę 30,000 Zł Ikregi każda za osobę Ikregi ka	Operacija w wylku choroby 1000 J Kostry kozenia w wylku nieszczęśliwego wypadku 2000 J Vyczynowe uprawkanie sportu TAK NE Składka za osobę Skł	Operacja w wyniku nieszcześliwego wypadku	10	00 zł	
Koszy leczenia wyniku nieszczęślwego wysuku 2000 J Koszy leczenia stornatologicznego w wyniku NW 2000 J Wyczynowe uprawianie sportu TAK Nie Składka za osobę 30,000 Zł Składka za osobę 30,000 Zł Jubezpieczenia Ubezpieczenia Wiczynowe uprawianie sportu Kup ubezpieczenia Składka za osobę 30,000 Zł Ubezpieczenia Wiczynowe uprawianie sportu Kup ubezpieczenia Składka za osobę 30,000 Zł Ubezpieczenia Disa m:: 35836 Bustowienia dodatkowe i temienne od 0000	Koszy leczenia storatologicznego wynku NW 2000 J Koszy leczenia storatologicznego wynku NW 2000 J Wyczynowe uprawianie sportu TAK Myczynowe uprawianie sportu TAK Składka za osobę 30,000 zł Składka za osobę 30,000 zł Jubezpieczenie Składka za osobę 30,000 zł Polisa m: 35836 Euterowienia stolatowe i dominace od DWU Polisa m: 35836 Euterowienia stolatowe i dominace od DWU Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Goślnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUUS</u> zatwierdzonych uchwała m 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doreczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczonego Ubezpieczonego lub Uprawnoego z umowy ubezpieczenia.	Koszy leczenia stomatologicznego wyniku NW 2000 J Wyczynowe uprawianie sportu TAK Wiczynowe uprawianie sportu TAK Składka za osobę 30,000 zł Składka za osobę 30,000 zł Ubrzepieczenie Disa mr. 35836 Deutowanie dodatowa i zamie oddatowa i zam	Kazdy leczenia stomatologicznego wyniku NV Koszty leczenia stomatologicznego wyniku NV Wycynowe uprawianie sportu Wycynowe uprawianie sportu Mie Składka za osobę 30,00 zł Składka za osobę 30,00 zł	Koszy leczenia stomatologicznego wynytku NW 200 J Wyczynowe uprewietnie sportu TAK NE Składka za osobę 30,000 Zł Składka za osobę 30,000 Zł Juśczynowe uprewietnie sportu Juśczynowe uprewietnie sportu Składka za osobę 30,000 Zł Juśczynowe uprewietnie sportu Juśczynowe uprewietnie Składka za osobę 30,000 Zł Juśczynowe uprewietnie Juśczynowe uprewietnie Składka za osobę 30,000 Zł Juśczynowe uprewietnie	Operacja w wyniku choroby	10	00 zł	
Koszy leczenia stomatologicznego w wyniku WW 2000 J Wyczynowe uprawianie sportu IME Składka za osobę 30,000 zł Składka za osobę 30,000 zł Ubczpieczenie Składka za osobę 30,000 zł Ubczpieczenie Składka za osobę 30,000 zł Ubczpieczenie Polisa mr. 35836 Dolisa mr. 35836 Exterowienia dodatkowe Loteniem ed Otki	Koszy leczeni stomatologicznego w wyniku WW 2000 J Wyczynowe uprawianie sportu TAK Sładaka za osobę 30,000 zł Sładaka za osobę 30,000 zł Lubzgieczenie Sładaka za osobę 30,000 zł Disa nr. 35836 Datowienia dodatkowe i odmiemo od OWJ	Koszy leczeni stomatologicznego wywiku WW 200 J Wyczynowe uprewianie sportu IME Składka za osobę 30,00 Zł Jubezpieczenie Ubezpieczenie Bolisa nr. 35836 Dolisa nr. 35836 Dolisa nr. 35836 Dolisa nr. 35836 Dolisa nr. 2007 Jubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych utwwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Głowadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych utwwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Słowadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych utwwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Słowadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych utwwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Słowadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogółnych warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych utwwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Słowadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogółnych warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych utwwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Słowadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie przez Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych utwwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Słowadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie zgoznajem i zapoznajem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia.	Koszy leczeni stomatologicznego wymiku W 200 J Wjczynowe uprewianie sportu IK NE Składka za osobę 30,000 zł Składka za osobę 30,000 zł Ikie Ubczynozenie Dilsa rr. 35836 Delisa rr. 35836 Delisa rr. 35836 Ostwiadczam, że wyrzdam zgodę na otrzymanie <u>Qoślynch Wauruków Ubezpieczenia EDU PUS</u> zatwiedzonych utowałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Group z dna marz 2016 r. na twołym nośniku danych oraz oświadczam iz otrzymalem i zapoznalem (am jież warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWJ, a także sposobem i trybem rozpatrywania skargi reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWJ, a także	Koszy keczenia stonatologicznego wywiku WW 200 J Wyczynowe uprewianie sportu TAK NE Składka za osobę Składka za osobę 30,00 Zł Składka za osobę Juśczenie Składka za osobę Juśczenie Składka za osobę 30,00 Zł Juśczenie Wyczynowe uprewianie sportu Składka za osobę Juśczenie Juśczenie Juśczenie Juśczenie Staosiekia todaktowe zatatka totyczenie	Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	20	00 zł	
Wyczynowe uprawianie sportu TAK NE Składka za osobę Składka za osobę 30,00 zł Składka za osobę 30,00 zł ibezpieczenie Ubezpieczenie Polisa nr. 35836 Dolisa nr. 35836 Exterovienia dodatwa za osobę Oświadczam, że wyraźam zgodę na otrzymanie Ogólnych Wauruków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRiski TU S-A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych orze oświadczam iż otrzymalem i zapoznałem (ram) sięż warunkami umowy ubezpieczenia dodatwa doreczonymi CWU, a także	Wyczynowe uprawianie sportu TAK NE Słładka za osobę Słładka za osobę Słładka za osobę 30,00 zł Jubezpieczenie Słładka za osobę Jubezpieczenie Słładka za osobę Słładka za osobę Jubezpieczenie Słładka za osobę Słładka za osobę Jubezpieczenie Lipicanie Słładka za osobę Jubezpieczenie Polisa nr: 35836 Extensivienia dodatkowe i zotnieme od OWI Słosładczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUJS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Gówiadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogólnych warunków Ubezpieczenia zapoznałem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczoniące, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.	Wyczynowe uprawianie sportu Ywczynowe uprawianie sportu TAK NE Składka za osobe 30,00 zł Składka za osobe 30,00 zł Składka za osobe 30,00 zł Ubczyliczenie Dolisa nr. 35836 Dolisa nr. 35836 Dolisa nr. 35836 Oświadczam, że wyrażam zgodę na otzymanie <u>Qoślnych Warunków Uberpieczenia EDU PUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia.	Wyczynowe uprawianie sportu TAK NE Składka za osobe 30,00 Zł Składka za osobe 30,00 Zł Składka za osobe 30,00 Zł Ubrzybeczele Dolisa mr. 35836 Dolisa mr. 35836 Datowiel dodletwa i todnimoz od OMU	Wyczynowe uprawianie sportu Tak NE Składka za osobę 30,00 zł Składka za osobę 30,00 zł Iwsterio Uszpieczenie V bolać zam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Strudziezam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Strudziezam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Strudziezam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Strudziezam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUUS</u> sztwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Strudziezam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (borzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonym OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamagi zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Waruse Cozę 2016 - Wuskie przez zatrztow Waruse Cozę 2016 - Wuskie graze zatrztow </u>	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW	20	00 zł	
Składka za osobę 30,00 zł Liebzgieczenie Składka za osobę 30,00 zł Liebzgieczenie Polisa nr: 35836 Polisa nr: 35836 Datacowienia dodatkowa i dotatkowa i d	Składka za osobe 30,00 Zł Składka za osobe 30,00 Zł Ubezpieczenie Składka za osobe 30,00 Zł Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych uchwałą m 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczam iz otrzymałem i zapoznałem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczonającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Składka za osobe 30,000 zł Składka za osobe 30,000 zł Lupzpieczenia Lupzpieczenia Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Qgółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUU</u> sztwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi GWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i rekłamacji zgłaszanych przez Ubezpieczaniącego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Składka za osobę 30,000 zł Składka za osobę 30,000 zł Lipicowa Lipicowa Oświadczam, że wyrażam zgodę na otzymanie <u>Ogólnych Wanneków Ubezpieczenia EDU PUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczam iż otzymałem i zapoznałem (ram) śrę z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Składka za osobę 30,00 Zł Składka za osobę 30,00 Zł Ubrzieczele Librycieczele Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Quólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUS</u> zatwierdzonych uchwalą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU SA. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Wyczynowe uprawianie sportu	ТАК	NIE	
Kup Ubzpłeczenie Kup Ubzpłeczenie Polisa nr: 35836 Polisa nr: 35836 Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubzrzieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doreczonymi CWU, a także	Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Kup Ubzybeczenie Kup Ubzybeczenie Polisa nr: 35836 Polisa nr: 35836 Dośwadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubzrpieczenia EDU PUS</u> zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi GWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Oświadczam i z otrzymanie uchwała i zotrzymałem i zapoznałem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Internet in the second seco		Składka za osobę 30,00 zł	Składka za osobę 30,00 zł	
Polisa nr: 35836 Polisa	Polisa nr. 35836 Bottanowienia dodatowe Lodnimez of OWL Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych uchwalą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (+am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Polisa nr. 35836 Exterovalenia dodatkowe i odnimne od OWJ Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych uchwalą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymalem i zapoznalem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zglaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Polisa nr: 35836 Datanovielia dotativane i odnimne od OWU Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Wanuków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych uchwalą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Polisa nr. 35836 Exterovienia dotativere Lotnienne od OWL		Kup ubezpieczenie	Kup ubezpieczenie	
Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogólnych Wanuków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwalą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczam iz otrzymałem i zapoznałem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi CWU, a także	Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogółnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogólnych Wanuków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwalą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi GWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zglaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogólnych Wanuków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczam iz otrzymałem i zapoznałem (-am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych uchwalą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. na twałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (ram) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*				
	sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zglaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zglaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*	sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zglaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.*		Polisa Postanowienia dodata	nr: 35836 owe i odmienne od OWU	
And the second se				a Insurance Group 2016 - Vissellis prava zastratione	2 Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PUUS</u> zatwierdzonych u Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (-am) si sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub U	Polisa Potanovlenia dotati chwalą nr 01/29/03/2016 Zarządu Int ę z warunkami umowy ubezpieczenia prawnionego z umowy ubezpieczeni	sr: 35836 exel ladminna od OWU erRisk TU S.A. Vienna Insurance doręczonymi OWU, a także "*	
and the second states in the	and the second second second second second	A second se Second second sec second second sec			Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie <u>Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS</u> zatwierdzonych u Group z dnia 29 marca 2016 r. na trwałym nośniku danych oraz oświadczam iż otrzymałem i zapoznałem (-am) si sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub U	Polisa Potanowimia dotati chwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu Int ę z warunkami umowy ubezpieczenia Iprawnionego z umowy ubezpieczenia	n: 35836 wei Lodminno od OWU rRisk TU S.A. Vienna Insurance doręczonymi OWU, a także	2

4. Pod każdym z wariantów jest dostępna opcja "Kup ubezpieczenie". Po jej wybraniu należy uzupełnić poniższe dane:

Wybierz wariant	Uzupełnij dane			
	— 🌒 –	- (=)		
	<u> </u>			
Wybrałe	ś ubezpiecze	nie szkolne -	– Wariant III	
Uzupełnij dane osoby Ubezpieczo	nej 🥑	-		
Imię	Nazwisko	PES	EL	
E-mail				
Uzupełnij dane wszystkich osób, k	tóre będą objęte ubezpieczer	Nem Kopiuj dane osoby Ubezpieczone		
Imię	Nazwisko	PES	iEL	
Kod pocztowy / poczta	Miasto	Ulic	a	
Numer budynku /				
				Dodaj osobę
Powrót do wariantów			Przejdź do	podsumowania

5. Po uzupełnieniu danych należy przejść do podsumowania, zostaną wyświetlone dane odnośnie ubezpieczenia takie jak okres ubezpieczenia, łączna składka, opis wybranego wariantu.

Wybierz wariant	Uzupełnij dane	Podsumowanie	
••	- 🌶 -		
Okres ubezpieczenia 2016-09-01 - 2017-08-31	Adres na który zosta	nie przesłana polisa	Łączna składka za osobę: 15,10 zł Łączna składka za wszystkich ubezpieczonych: 15,10 zł
			Postanowienia dodatkowe i odmienne od OWU
Szczegóły ubezpieczenia			
Opcja ubezpieczenia			Podstawowa Plus
Wyczynowe uprawianie sportu			ТАК
Suma ubezpieczenia (SU)			5 000 zł
Numer polisy			34983
Rodzaj i wysokość świadczenia			
100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wy	padku		100% SU
poniżej 100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW			za 1% uszczerbku na zdrowiu określony wyłącznie w Tabeli Norm

6. Następnie po weryfikacji danych mogą Państwo zakupić ubezpieczenie przechodząc do systemu płatności, bądź zrezygnować używając akcji "Wstecz". Płatność odbywać się będzie za pomocą systemu transkacyjnego PayU.

L.p.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Składka za osobę
1	TEST TEST		UL. MIŁA 1 / 1 , 00-900 RADOM	15,10 zł
2	TEST TEST		UL. WAW 1 / 1 , 00-900 WARSZAWA	15,10 zł
	_			
Wst	ecz			Przejdź do płatności

8.Po prawidłowym dokonaniu płatności zostanie wyświetlony poniższy komunikat.

