

Instrukcja zakupu on-line ubezpieczenia szkolnego Edu Plus w Interrisk.

Aby uzyskać dostęp do szczegółów przygotowanej oferty ubezpieczenia na stronie <https://klient.interrisk.pl/EduPlusOnline> w polu „Wprowadź numer” należy wprowadzić pięciodziesiętny kod otrzymany w placówce oświatowej lub od agenta Interrisk.

Krok 1

Po zapoznaniu się z dostępnymi wariantami należy pobrać i zapoznać się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia oraz potwierdzić zapoznanie się przez **zaznaczenie check box’a [1.]** a następnie kliknąć **przycisk Kup ubezpieczenie [2.]** przy wybranym wariantcie oferty.

Koszty opłaconej wycieczki szkolnej	Wariant 1 SU: 1 500 zł Wysokość świadczenia: do 1 500 zł	Wariant 2 SU: 1 500 zł Wysokość świadczenia: do 1 500 zł
Koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NN	SU: 2 500 zł Wysokość świadczenia: do 2 500 zł	SU: 2 500 zł Wysokość świadczenia: do 2 500 zł
Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu	SU: 5 000 zł Wysokość świadczenia: 50 zł	SU: 5 000 zł Wysokość świadczenia: 50 zł
Koszty leczenia po ekspozycji	SU: 5 000 zł Wysokość świadczenia: do 5 000 zł	SU: 5 000 zł Wysokość świadczenia: do 5 000 zł
e-Rehabilitacja	SU: 5 000 zł Wysokość świadczenia: zgodnie z OWU	SU: 5 000 zł Wysokość świadczenia: zgodnie z OWU
Asysta prawna	SU: 500 zł Wysokość świadczenia: zgodnie z OWU	SU: 500 zł Wysokość świadczenia: zgodnie z OWU
	Składka za osobę 41,20 zł	Składka za osobę 77,20 zł
	Kup ubezpieczenie	Kup ubezpieczenie
	Polisa nr: 78133	Polisa nr: 78134

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/2020 Zarządu Interrisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 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 02/03/2020 Zarządu Interrisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna InsuranceGroup z dnia 03.03.2020 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.*

Krok 2

Na następnym ekranie rodzic dziecka lub opiekun zgłaszający dziecko do ubezpieczenia powinien uzupełnić **SWOJE dane [3.]** oraz użyć **przycisku „Zapisz” [4.]**

Wybierz wariant Uzupełnij dane Podsumowanie Opłać i odbierz polisę

Wybrałeś ubezpieczenie szkolne – Wariant I

Uzupełnij dane osoby zgłaszającej osobę Ubezpieczoną ⓘ

3 Osoba Ubezpieczona a w przypadku ubezpieczenia niepełnoletnich dzieci – dane rodzica lub opiekuna prawnego dziecka)

Imię: JAN Nazwisko: NOWAK PESEL: 7709051095

E-mail: ADRES@ZGLASZAJACEGO.PL Potwierdź e-mail: ADRES@ZGLASZAJACEGO.PL

4 Zapisz

Powrót do wariantów Przejdź do podsumowania

Krok 3

Po wprowadzeniu danych zgłaszającego pojawią się pola dotyczące osoby ubezpieczanej - **należy wpisać dane ubezpieczonego dziecka/dzieci** [5.] i po wprowadzeniu danych każdej osoby wybrać „Zapisz” [6.].

Wybrałeś ubezpieczenie szkolne – Wariant I

Uzupełnij dane osoby zgłaszającej osobę Ubezpieczoną (osoba Ubezpieczona a w przypadku ubezpieczenia niepełnoletnich dzieci – dane rodzica lub opiekuna prawnego dziecka)

Imię: JAN Nazwisko: NOWAK PESEL: 77090510955
E-mail: ADRES@ZGLASZAJACEGO.PL Potwierdź e-mail: ADRES@ZGLASZAJACEGO.PL [Zapisz]

Uzupełnij dane wszystkich osób, które będą objęte ubezpieczeniem

Imię: ADAM Nazwisko: NOWAK PESEL: 00231680363
Kod pocztowy / poczta: 00-950 WARSZAWA Miasto: WARSZAWA Ulica: KOPERNIKA
Numer budynku / mieszkania: 12 66 Nazwa placówki oświatowej: SZKOŁA NR 366 W WARSZAWIE

[Powrót] [Zapisz] [Przejdź do podsumowania]

Po wprowadzeniu danych **można przejść do podsumowania** [7.], aby sprawdzić wprowadzone dane i szczegóły wybranego wariantu ubezpieczenia.

Krok 4

Po sprawdzeniu poprawności danych należy przejść do płatności „**Przejdź do płatności**” [8.] Nastąpi przeniesienie do strony PayU gdzie należy wybrać typ płatności i zrealizować płatność

e-Rehabilitacja	Wysokość świadczenia: zgodnie z OWU			
Asysta prawna	SU: 500 zł Wysokość świadczenia: zgodnie z OWU			
L.p.	Imię i Nazwisko	PESEL / data urodzenia	Adres zamieszkania	Składka za osobę
1	ADAM NOWAK	00231680363	UL. KOPERNIKA 12 / 66, 00-950 WARSZAWA	241,20 zł
[Wstecz] [Przejdź do płatności]				

Po poprawnym dokonaniu płatności powinien się pojawić ekran końcowy umożliwiający pobranie dokumentów lub powrót do strony głównej. **Dokumenty wraz z certyfikatem potwierdzającym przystąpienie do ubezpieczenia wysyłane są również na adres e-mail osoby zgłaszającej ubezpieczonego podany w kroku [3.]**

