InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział I w Warszawie
ul. Domaniewska 39, 02-672 Warszawa
tel. (22) 337-86-86, fax. (22) 337-86-63

Tu zegnij polisę

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

InterRisk Kontakt 22 575 25 25

21200126056999

Wniosek/Polisa seria EDU-A/P numer 169172

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 24 marca 2026.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki:	**AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH W WARSZAWIE**		
Rodzaj placówki:	**szkoła wyższa**		
Adres:	**UL. KRAKOWSKIE PRZEDMIEŚCIE 5, 00-068 WARSZAWA**		
Adres korespondencyjny:	**UL. KRAKOWSKIE PRZEDMIEŚCIE 5; 00-068 WARSZAWA POLSKA; POWIAT WARSZAWA**		
NIP:	**5250008666**	Telefon stacjonarny:	
REGON:	**000275777**		
E-mail:	**REKTORAT@ASP.WAW.PL**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko:	**MICHAŁ KULIK**		
E-mail:	**MICHAL.KULIK@DMCONSULT.PL**		
Telefon stacjonarny:		Telefon komórkowy:	**501 353 328**

UBEZPIECZENI: STUDENCI — **AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH W WARSZAWIE**

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2026-04-01** Data końca: **2027-03-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA

OPCJA PODSTAWOWA

	Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1.	Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW		dodatkowo 300% SU	40 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		100% SU	10 000 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	10 000 zł
4.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	100 zł
5.	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej		do 30% SU w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł	do 3 000 zł w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł
6.	Koszty podróży marzeń		do 30% SU	do 3 000 zł
7.	Pogryzienie lub pokąsanie/ukąszenie	**10 000 zł**	jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia	100 zł lub 200 zł
8.	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł	1 000 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	1 000 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	100 zł
11.	Pobicie, napaść		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1,5% SU, pod warunkiem uszczerbku na zdrowiu powyżej 20%	150 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	200 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	500 zł
14.	Koszty akcji poszukiwawczej dziecka		do 10% SU	1 000 zł

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział I w Warszawie
ul. Domaniewska 39, 02-672 Warszawa
tel. (22) 337-86-86, fax. (22) 337-86-63

Tu zegnij polisę

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

Opcje dodatkowe – UWAGA: ŚWIADCZENIA OPCJI DODATKOWYCH I WYBRANEJ POWYŻEJ OPCJI KUMULUJĄ SIĘ, ZA WYJĄTKIEM OPCJI DODATKOWEJ D11	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł	1% SU / dzień	50 zł
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200 zł	do 100% SU za wyjątkiem: - kosztów rehabilitacji do 50% SU - kosztów operacji plastycznych do 200% SU	do 200 zł, za wyjątkiem kosztów: - rehabilitacji do 100 zł - operacji plastycznych do 400 zł
Opcja Dodatkowa D12 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej)	5 000 zł	świadczenia zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Hejt Stop	5 000 zł	Usługi wsparcia informatycznego, psychologicznego oraz prawnego w zakresie mowy nienawiści i bezpieczeństwa w sieci	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

SKŁADKA

Lp.		Studenci	Pracownicy	Dyrektorzy
1	Liczba ubezpieczonych	**1400**		
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	**0**	-	-
3	Składka za 1 osobę	**10,00 zł**		
4	Składka łącznie	**14 000,00 zł**		
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	**14 000,00 zł**		

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/**przelewem** do dnia 2026-04-30.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **81 1240 6960 7170 0012 5016 9172**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	**14 000,00 zł**	**2026-04-30**

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☐ imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POLISA BEZIMIENNA - UBEZPIECZENIE 100% STUDENTÓW.

Płatnikiem składki jest Ubezpieczający.

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 24 marca 2026 roku ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), 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.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający wyraża zgodę na przekazanie przez InterRisk informacji o ostatecznej liczbie ubezpieczonych oraz ostatecznej wysokości składki w postaci elektronicznej, na adres email wskazany w umowie ubezpieczenia.
5. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Specjalista
Zespół Ubezpieczeń Korporacyjnych
Katarzyna Witczak

WARSZAWA, 2026-03-31	KATARZYNA WITCZAK, 09/906/001	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć Przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego

Numery telefonów niezbędne do realizacji świadczeń:
Assistance EDU PLUS – InterRisk Kontakt (22) 575 25 25

KATARZYNA WITCZAK
Elektronicznie podpisany przez KATARZYNA WITCZAK
Data: 2026.03.31 13:07:27 +02'00'

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział I w Warszawie
ul. Domaniewska 39, 02-672 Warszawa
tel. (22) 337-86-86, fax. (22) 337-86-63

Tu zegnij polisę

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP



NNW odNOWA

Bliscy są najważniejsi – chroń ich z NNW odNOWA

Skorzystaj z kumulacji świadczeń

– opcje główne i dodatkowe działają razem, by dać maksymalne wsparcie finansowe, które pozwoli szybko powrócić do formy po wypadku.

Zapytaj Agenta o ofertę!

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział I w Warszawie
ul. Domaniewska 39, 02-672 Warszawa
tel. (22) 337-86-86, fax. (22) 337-86-63

Tu zegnij polisę

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

InterRisk Kontakt 22 575 25 25

21200126056999

Wniosek/Polisa seria EDU-A/P numer 169172

potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego EDU PLUS na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 24 marca 2026.

UBEZPIECZAJĄCY

OSOBA PRAWNA

Nazwa placówki:	**AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH W WARSZAWIE**		
Rodzaj placówki:	**szkoła wyższa**		
Adres:	**UL. KRAKOWSKIE PRZEDMIEŚCIE 5, 00-068 WARSZAWA**		
Adres korespondencyjny:	**UL. KRAKOWSKIE PRZEDMIEŚCIE 5; 00-068 WARSZAWA POLSKA; POWIAT WARSZAWA**		
NIP:	**5250008666**	Telefon stacjonarny:	
REGON:	**000275777**		
E-mail:	**REKTORAT@ASP.WAW.PL**	Telefon komórkowy:	

UBEZPIECZAJĄCY - OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko:	**MICHAŁ KULIK**		
E-mail:	**MICHAL.KULIK@DMCONSULT.PL**		
Telefon stacjonarny:		Telefon komórkowy:	**501 353 328**

UBEZPIECZENI: STUDENCI — **AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH W WARSZAWIE**

OKRES UBEZPIECZENIA

Data początku: **2026-04-01** Data końca: **2027-03-31**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

OPCJA UBEZPIECZENIA

OPCJA PODSTAWOWA

	Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
1.	Śmierć Ubezpieczonego na terenie placówki oświatowej w wyniku NW		dodatkowo 300% SU	40 000 zł (łącznie ze świadczeniem wskazanym w wierszu poniżej)
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW		100% SU	10 000 zł
3.	100% uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW		100% SU	10 000 zł
4.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1% SU	100 zł
5.	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego lub aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej		do 30% SU w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł	do 3 000 zł w tym: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, pompa insulinowa - do 300 zł
6.	Koszty podróży marzeń		do 30% SU	do 3 000 zł
7.	Pogryzienie lub pokąsanie/ukąszenie	**10 000 zł**	jednorazowo 1% SU w przypadku pogryzienia lub 2% w przypadku pokąsania/ukąszenia	100 zł lub 200 zł
8.	Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem		jednorazowo 10%, nie więcej niż 5 000 zł	1 000 zł
9.	Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW		jednorazowo 10% SU	1 000 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki		jednorazowo 1% SU	100 zł
11.	Pobicie, napaść		za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu - 1,5% SU, pod warunkiem uszczerbku na zdrowiu powyżej 20%	150 zł
12.	Zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem		jednorazowo 2% SU	200 zł
13.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowica, toksoplazmoza, wścieklizna)		jednorazowo 5% SU	500 zł
14.	Koszty akcji poszukiwawczej dziecka		do 10% SU	1 000 zł

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział I w Warszawie
ul. Domaniewska 39, 02-672 Warszawa
tel. (22) 337-86-86, fax. (22) 337-86-63

Tu zegnij polisę

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Opcje dodatkowe – UWAGA: ŚWIADCZENIA OPCJI DODATKOWYCH I WYBRANEJ POWYŻEJ OPCJI KUMULUJĄ SIĘ, ZA WYJĄTKIEM OPCJI DODATKOWEJ D11	Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w %	Wysokość świadczenia w zł
Opcja Dodatkowa D3 - Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł	1% SU / dzień	50 zł
Opcja Dodatkowa D8 - Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200 zł	do 100% SU za wyjątkiem: - kosztów rehabilitacji do 50% SU - kosztów operacji plastycznych do 200% SU	do 200 zł, za wyjątkiem kosztów: - rehabilitacji do 100 zł - operacji plastycznych do 400 zł
Opcja Dodatkowa D12 - Assistance EDU PLUS (indywidualne korepetycje, pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna dla pracownika placówki oświatowej)	5 000 zł	świadczenia zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Hejt Stop	5 000 zł	Usługi wsparcia informatycznego, psychologicznego oraz prawnego w zakresie mowy nienawiści i bezpieczeństwa w sieci	zgodnie z OWU

Zakres ubezpieczenia obejmuje rozszerzenie o następstwa wyczynowego uprawiania sportu.

SKŁADKA

Lp.		Studenci	Pracownicy	Dyrektorzy
1	Liczba ubezpieczonych	**1400**		
2	Zniżka składki - liczba osób będąca w trudnej sytuacji (stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych)	**0**	-	-
3	Składka za 1 osobę	**10,00 zł**		
4	Składka łącznie	**14 000,00 zł**		
5	Łączna składka do zapłaty za wszystkie osoby	**14 000,00 zł**		

Tryb płatności składki: jednorazowo

Składka płatna jednorazowo gotówką/**przelewem** do dnia 2026-04-30.

Konto InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group: **81 1240 6960 7170 0012 5016 9172**.

Rata	Kwota	płatna w terminie
1	**14 000,00 zł**	**2026-04-30**

INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY STANOWIĄ ZAŁĄCZNIKI:

☐ imienna lista ubezpieczonych

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE WPROWADZONE DO UMOWY UBEZPIECZENIA:

POLISA BEZIMIENNA - UBEZPIECZENIE 100% STUDENTÓW.

Płatnikiem składki jest Ubezpieczający.

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Edu Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 24 marca 2026 roku ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), 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.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
3. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający wyraża zgodę na przekazanie przez InterRisk informacji o ostatecznej liczbie ubezpieczonych oraz ostatecznej wysokości składki w postaci elektronicznej, na adres email wskazany w umowie ubezpieczenia.
5. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Specjalista
Zespół Ubezpieczeń Korporacyjnych
Katarzyna Witczak

WARSZAWA, 2026-03-31	KATARZYNA WITCZAK, 09/906/001	
Miejscowość, data	Podpis i pieczęć Przedstawiciela InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Czytelny podpis Ubezpieczającego

Numery telefonów niezbędne do realizacji świadczeń:
Assistance EDU PLUS – InterRisk Kontakt (22) 575 25 25

InterRisk TU S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział I w Warszawie
ul. Domaniewska 39, 02-672 Warszawa
tel. (22) 337-86-86, fax. (22) 337-86-63

Tu zegnij polisę

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP



NNW odNOWA

Bliscy są najważniejsi – chroń ich z NNW odNOWA

Skorzystaj z kumulacji świadczeń

– opcje główne i dodatkowe działają razem, by dać maksymalne wsparcie finansowe, które pozwoli szybko powrócić do formy po wypadku.

Zapytaj Agenta o ofertę!