

Jak zgłosić szkodę z ubezpieczenia EDU Plus?

Szybko. Wygodnie. Online. Zgłoś szkodę na: zgloszenie.interrisk.pl

- sprawnie dołączysz dokumenty
- natychmiast otrzymasz numer zgłoszenia/szkody
- wybierzesz formę rozliczenia
- oszczędzisz czas

Wolisz tradycyjne formy? Nadal możesz zgłosić szkodę: telefonicznie, mailowo i listownie.

Krok 1 – Przygotowanie informacji

Co przygotować?

- seria i numer polisy, z której będzie zgłaszane roszczenie
- dane osobowe osoby Ubezpieczonej
- dane Ubezpieczającego
- numer rachunku bankowego, na który ma zostać przekazane świadczenie

Krok 2 – Zgłoszenie szkody

Jak zgłosić?

- **online**
 - za pośrednictwem strony internetowej www.interrisk.pl
 - link: zgloszenie.interrisk.pl/assetclaim/new
 - kod QR:



- **telefonicznie**
 - na numer telefonu **InterRisk Kontakt: (22) 575 25 25**
 - **pocztą elektroniczną** – na adres e-mail: szkody@interrisk.pl
 - **pocztą** – na adres: skr.poczt. 3334, 40-610 Katowice
 - **druk zgłoszenia** roszczenia dostępny jest do pobrania na stronie www.interrisk.pl
- Link: <https://bit.ly/3VGQhQW>
- kod QR:



Krok 3 – Uzupełnienie dokumentów

Jakie dokumenty będą potrzebne do zgłoszenia roszczenia?

Zdarzenie	Dokumenty	Sposób wysłania
nieszczęśliwy wypadek	<ul style="list-style-type: none"> szczegółowy opis okoliczności wypadku, pamiętaj o podaniu daty i miejsca kopia zgłoszenia zdarzenia Policji, jeśli została poinformowana dokumentacja z udzielenia I pomocy i/lub karta informacyjna ze szpitala dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia opisująca rodzaj doznanych obrażeń wraz z dokładną diagnozą 	internet lub poczta
zawał serca lub udar mózgu	<ul style="list-style-type: none"> dokumentacja z leczenia szpitalnego dokumentacja z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przebytych zawale wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przebytego zawału serca dokumentacja z Poradni Neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przebytych udarze mózgu 	internet lub poczta
koszt nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	<ul style="list-style-type: none"> kopia zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie; 	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty; 	poczta
koszt zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego, aparatu ortodontycznego lub pompy insulinowej uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	<ul style="list-style-type: none"> dokumentacja medyczna z odbytej wizyty w placówce medycznej protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej lub oświadczenie dyrektora placówki oświatowej zawierające datę i opis okoliczności zdarzenia 	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty 	poczta
koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> kopia decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej 	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty; 	poczta
koszty leczenia, koszty leczenia po ekspozycji, koszty leczenia stomatologicznego	<ul style="list-style-type: none"> dokumentacja medyczna z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji w przypadku kosztów rehabilitacji – dokumentacja lekarska zawierająca skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne 	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, 	poczta
Pobyt w szpitalu	<ul style="list-style-type: none"> karta informacyjna ze szpitala dokładna diagnoza wraz z datą rozpoznania choroby lub datą nieszczęśliwego wypadku 	internet lub poczta

Zdarzenie	Dokumenty	Sposób wysłania
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	<ul style="list-style-type: none"> • akt zgonu Ubezpieczonego • statystyczna karta do karty zgonu lub inna dokumentacja potwierdzająca przyczynę śmierci • notatka policyjna lub dane jednostki prowadzącej sprawę • akt dziedziczenia lub notarialne poświadczenie dziedziczenia, w przypadku, gdy Ubezpieczony był pełnoletni i mógł mieć dzieci, które dziedziczą po nim w pierwszej kolejności • dane obojga rodziców (imię, nazwisko, adresy do korespondencji, dane kontaktowe) <p><u>W przypadku małoletniego poszkodowanego:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • oświadczenie od rodziców, że są spadkobiercami dziecka oraz że zobowiązują się do zwrotu świadczenia w przypadku ujawnienia innego spadkobiercy • numer rachunku bankowego obojga rodziców lub zgoda na wypłatę świadczenia na jedno konto (oświadczenie z odrębnymi podpisami) 	internet lub poczta
Śmierć rodzica/opiekuna w następstwie nieszczęśliwego wypadku	<ul style="list-style-type: none"> • akt zgonu • akt urodzenia Ubezpieczonego lub inna dokumentacja potwierdzająca stopień pokrewieństwa • kopia karty zgonu lub dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu • notatka policyjna lub dane jednostki prowadzącej sprawę 	internet lub poczta
Wypadek komunikacyjny	<ul style="list-style-type: none"> • dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia opisująca rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierająca dokładną diagnozę (z udzielenia pierwszej pomocy, przebiegu procesu leczenia oraz informacja o zakończonym leczeniu) • data wypadku i szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia • notatka z Policji/prokuratury lub dane jednostki prowadzącej sprawę • w przypadku poszkodowanego, który był kierowcą: numer prawa jazdy i data ważności oraz kopia dowodu rejestracyjnego 	internet lub poczta
Zwrot kosztów medycznych z Pakietu Kleszcz	<ul style="list-style-type: none"> • dokumentacja medyczna z odbytej wizyty u lekarza podczas której dokonano usunięcia kleszcza, zawierająca skierowanie na badania diagnostyczne lub zalecenie antybiotykoterapii 	internet lub poczta
Zwrot kosztów opłaconej wycieczki	<ul style="list-style-type: none"> • oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty 	poczta
Zwrot kosztów opłaconej wycieczki	<ul style="list-style-type: none"> • data wypadku i szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia • zaświadczenie z placówki oświatowej będącej organizatorem wycieczki o braku udziału Ubezpieczonego w w/w wycieczce • dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia opisująca rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierająca dokładną diagnozę (z udzielenia pierwszej pomocy, przebiegu procesu leczenia oraz informacja o zakończonym leczeniu) 	internet lub poczta
Zwrot kosztów opłaconej wycieczki	<ul style="list-style-type: none"> • oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty 	poczta
Pogryzienia, pokąsania, ukąszenia	<p><u>W przypadku pogryzienia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pełna dokumentacja z udzielenia pierwszej pomocy, przebiegu procesu leczenia karta informacyjna ze szpitala <p><u>W przypadku pokąsania, ukąszenia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • karta informacyjna ze szpitala 	internet lub poczta

Zdarzenie	Dokumenty	Sposób wysłania
Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu	<ul style="list-style-type: none"> zaświadczenie lekarskie informujące o okresie zwolnienia z pracy rodzica lub opiekuna prawnego w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem dokumentacja medyczna dotycząca pobytu dziecka w szpitalu oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego, iż podczas pobytu dziecka w szpitalu konieczne było sprawowanie nad dzieckiem opieki 24 godziny na dobę w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego Poważną Chorobą – dokumentacja medyczna potwierdzająca datę rozpoznania Poważnej Choroby 	internet lub poczta
Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy	<p><u>W przypadku dzieci lub uczniów</u></p> <ul style="list-style-type: none"> zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres niezdolności do nauki zaświadczenie ze szkoły potwierdzające nieobecność na zajęciach lekcyjnych <p><u>W przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej</u></p> <ul style="list-style-type: none"> kopia zaświadczenia lekarskiego/wydruk zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy potwierdzony za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła zaświadczenie zaświadczenie stwierdzające zatrudnienie 	internet lub poczta
Uciążliwe leczenie	<ul style="list-style-type: none"> dokumentacja medyczna z odbytych stacjonarnych wizyt w placówce medycznej lub zaświadczenie lekarskie/ wydruk zaświadczenia lekarskiego zawierające informację o okresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy potwierdzenie nieobecności Ubezpieczonego w pracy lub na zajęciach lekcyjnych przez zakład pracy lub szkołę 	internet lub poczta
Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> zaświadczenie lekarskie – karta zgonu Ubezpieczonego akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą statystyczna karta do karty zgonu lub inna dokumentacja potwierdzająca przyczynę śmierci notatka policyjna lub dane jednostki prowadzącej sprawę akt dziedziczenia lub notarialne poświadczenie dziedziczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony był pełnoletni i mógł mieć dzieci, które dziedziczą po nim w pierwszej kolejności 	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty 	poczta
Poważne Choroby, choroby odzwierzęce, sepsa	<ul style="list-style-type: none"> dokładna diagnoza wraz z datą rozpoznania choroby pełna dokumentacja medyczna z wszystkich odbytych konsultacji 	internet lub poczta
Zwrot kosztów akcji poszukiwawczej dziecka	<ul style="list-style-type: none"> notatka policyjna lub dane jednostki prowadzącej sprawę zgłoszenia zaginięcia dziecka 	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty 	poczta
Operacje	<ul style="list-style-type: none"> dokładna diagnoza wraz z datą rozpoznania choroby lub datą nieszczęśliwego wypadku karta informacyjna ze szpitala pełna dokumentacja medyczna z wszystkich odbytych konsultacji 	internet lub poczta

Chcesz skorzystać z Assistance EDU Plus:

- Skontaktuj się telefonicznie – na numer telefonu InterRisk Kontakt: (22) 575 25 25
- Przełącz następujące informacje:
 - imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego;

- adres zamieszkania Ubezpieczonego;
- krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
- na wniosek Centrum Assistance, możesz zostać poproszona/y o przedstawienie lekarzom Centrum Assistance posiadanych: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.

Chcesz skorzystać z Assistance EDU Plus:

1. Wejdź na stronie internetowej: www.interrisk.pl
2. Zarejestruj się na portalu Centrum TeleMedycyny i postępuj zgodnie ze wskazaniami aplikacji.

Chcesz skorzystać z Drugiej Opinii Medycznej:

1. Skontaktuj się z Centrum Drugiej Opinii telefonicznie pod numerem telefonu: (22) 364 15 15 lub mailowo na adres: interrisk@eiem.pl
2. W zgłoszeniu o realizację świadczenia podaj:
 - imię i nazwisko,
 - imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, o ile nie jest Ubezpieczonym,
 - numer polisy,
 - numer telefonu lub adres e-mail, pod którym można się skontaktować z Ubezpieczonym lub każdą inną osobą działającą w jego imieniu,
 - pełną dokumentację medyczną, w tym pierwszą opinię medyczną potwierdzającą wystąpienie zdarzenia,
 - plan leczenia przygotowany przez lekarza, który przygotował pierwszą opinię medyczną,
 - dokumenty niezbędne do potwierdzenia tożsamości Ubezpieczonego, czyli dowodu osobistego lub prawa jazdy lub paszportu – na życzenie Centrum Drugiej Opinii,
 - zgody Ubezpieczonego na przetwarzanie danych osobowych w tym danych medycznych niezbędnych do sporządzenia Drugiej Opinii Medycznej na podstawie art. 9 ust. 2 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
 - inne dokumenty, jeżeli dostarczone wcześniej dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, iż realizacja świadczenia jest Ubezpieczonemu należna – na życzenie Centrum Drugiej Opinii.

Chcesz skorzystać z Asysty Prawnej:

1. Skontaktuj się telefonicznie – na numer telefonu InterRisk Kontakt: (22) 575 25 25
2. Przekaż następujące informacje:
 - imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego),
 - temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna,
 - wskazanie środka komunikacji, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.

InterRisk – poznaj nas bliżej



30 lat doświadczenia
na polskim rynku



Blisko **3 mln osób** objętych
ochroną ubezpieczeniową



Ponad **50 000** pośredników
ubezpieczeniowych

Jesteśmy częścią
Vienna Insurance Group

- **200 lat** doświadczenia
- **50 firm** na terenie 30 krajów
- **32 mln** klientów
- **Rating A+** z perspektywą stabilną od Standard & Poor's