Materiał marketingowy

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Jak zgłosić roszczenie z ubezpieczenia EDU Plus?

Krok I Przygotowanie informacji

I. 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 II Zgłoszenie szkody

II. Jak zgłosić?

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

- **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** pod poniższym linkiem: **www.interrisk.pl/szczegoly-produktu/szkolne-edu-plus/**

Krok III Uzupełnienie dokumentów

III. Jakie dokumenty będą nam potrzebne do zgłoszenia roszczenia?

Zdarzenie	Dokumenty	Sposób wysłania
Nieszczęśliwy wypadek	☐ szczegółowy opis okoliczności wypadku, pamiętaj o podaniu daty i miejsca ☐ kopia zgłoszenia zdarzenia Policji, jeśli została poinformowana ☐ dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia opisująca rodzaj doznanych obrażeń wraz z dokładną diagnozą ☐ karta informacyjna ze szpitala	☐ internet lub poczta
Zawał serca lub udar mózgu	☐ dokumentacja z leczenia szpitalnego ☐ dokumentacja z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przebytym 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 przebytym udarze mózgu	☐ internet lub poczta
Koszt zakupu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	☐ kopia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie	☐ internet lub poczta
	☐ oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty	☐ **poczta**
Koszt zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	☐ 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
	☐ oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty	☐ **poczta**
Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	☐ 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 konieczności przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej	☐ internet lub poczta
	☐ oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty	☐ **poczta**
Koszty leczenia, koszty leczenia po ekspozycji, koszty leczenia stomatologicznego	☐ dokumentacja medyczna z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji ☐ w przypadku kosztów rehabilitacji – dokumentacja lekarska zawierająca skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne	☐ internet lub poczta
	☐ oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty	☐ **poczta**
Pobyt w szpitalu	☐ karta informacyjna ze szpitala	☐ internet lub poczta
Śmierć Ubezpieczonego	☐ 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) ☐ w przypadku małoletniego poszkodowanego: 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 odręcznymi podpisami)	☐ internet lub poczta

InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP

Zdarzenie	Dokumenty	Sposób wysłania
Śmierć rodzica/opiekuna w następstwie nieszczęśliwego wypadku	☐ 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	☐ 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	☐ dokumentacja medyczna z odbytej wizyty u lekarza podczas której dokonano usunięcia kleszcza, zawierająca skierowanie na badania diagnostyczne lub zalecenie antybiotykoterapii	☐ internet lub poczta
	☐ oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty	☐ **poczta**
Zwrot kosztów opłaconej wycieczki	☐ 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) ☐ data wypadku i szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia	☐ internet lub poczta
	☐ oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty	☐ **poczta**
Zwrot kosztów opłaconego czesnego	☐ zaświadczenie lekarskie – karta zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego ☐ akt zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego lub orzeczenie sądu uznającego rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego za osobę zmarłą ☐ akt urodzenia Ubezpieczonego lub inna dokumentacja potwierdzająca stopień pokrewieństwa ☐ notatka policyjna lub dane jednostki prowadzącej sprawę	☐ internet lub poczta
	☐ oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty	☐ **poczta**
Pokąsania, ukąszenia	☐ karta informacyjna ze szpitala ☐ pełna dokumentacja z udzielenia pierwszej pomocy, przebiegu procesu leczenia oraz informacja o zakończonym leczeniu	☐ internet lub poczta
Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu	☐ 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

Zdarzenie	Dokumenty	Sposób wysłania
Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy	**W przypadku dzieci lub uczniów** ☐ zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres niezdolności do nauki ☐ zaświadczenie ze szkoły potwierdzające nieobecność na zajęciach lekcyjnych **W przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej** ☐ 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	☐ 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	☐ 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
	☐ oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty	☐ **poczta**
Poważne Choroby	☐ pełna dokumentacja medyczna z wszystkich odbytych konsultacji potwierdzających zdiagnozowanie Poważnej Choroby w okresie ubezpieczenia	☐ internet lub poczta

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18kwietnia 2023r. dostępnych na stronie www.interrisk.pl

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. St. Noakowskiego 22, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000054136, NIP 526-00-38-806, o kapitale zakładowym w kwocie 137.640.100,00 PLN (opłacony w całości).