

Graficzna instrukcja zgłaszania szkody przez zgłoszenie internetowe

W pierwszym kroku zgłaszania szkody należy wejść na stronę <https://klient.interrisk.pl/zgloszenieszkody/1> gdzie możliwe jest bezpośrednie przeniesienie do arkusza przeznaczanego tylko dla zgłaszania szkód z tytułu zawarcia polisy EDU PLUS.

Pamiętać należy, że nie będzie możliwe przejście przez arkusz zgłoszenia szkody, jeżeli nie będą znane takie dane jak: województwo, powiat, gmina, rodzaj placówki oświatowej, nazwa szkoły oraz opcja ubezpieczenia wraz z numerem polisy i jej serią np.: gdzie **EDU-A/P** to seria, a **001789** to nr polisy

W pozycji Rodzaj placówki oświatowej należy wybrać właściwą. Uwaga: w wielu przypadkach myślimy o tym, że dziecko chodzi do szkoły podstawowej, jednak jest ona częścią zespołu szkół. Tym samym należy wybrać właśnie ten rodzaj placówki.

Portal Klienta iKlient

Formularz zgłoszenia szkody

1. Ubezpieczający

Województwo: [wybierz]

Rodzaj placówki oświatowej: [wybierz]

Placówka oświatowa: [wybierz]

2. Dane polisy

Seria polisy: [wybierz]

Opcja ubezpieczenia: [wybierz]

3. Dane zgłaszającego szkodę

Imię: []

Adres korespondencyjny

Kraj: [Polska]

Pocztą: []

Ulica: []

Numer lokalny: []

Numer telefonu: []

4. Ubezpieczony

Zgłaszający = Ubezpieczony

Imię: []

Nazwisko: []

PESEL: []

Data urodzenia: []

Adres korespondencyjny

Kraj: [Polska]

Kod pocztowy: []

Miejscowość: []

Numer domu: []

Powiat: []

E-mail: []

UWAGA! Jeśli nie znalazłeś/aś placówki oświatowej na liście obok tego, że placówka nie przystąpiła jeszcze do procesu zgłoszenia szkody online. W związku z tym prosimy o przesłanie maila na adres klient@interrisk.pl zawierającego dane kontaktowe do placówki oświatowej.

wybór konieczny

Wybór Rodzaju placówki pozwoli wybrać konkretną szkołę oraz wypełnić inne pola w części początkowej

Formularz zgłoszenia szkody

1. Ubezpieczający

Województwo: [Kujawsko-Pomorskie]

Powiat: [Kujawsko-pomorskie | Bydgoszcz | Bydgoszcz...]

Rodzaj placówki oświatowej: [ZESPÓŁ SZKÓŁ]

Placówka oświatowa: [ZESPÓŁ SZKÓŁ SAMOCHODOWYCH]

2. Dane polisy

Seria polisy: [EDU-A/P]

Numer polisy: [001789]

Opcja ubezpieczenia: [Podstawowa Plus]

3. Dane zgłaszającego szkodę

Imię: []

Nazwisko: []

Adres korespondencyjny

Kraj: [Polska]

Kod pocztowy: []

Pocztą: []

Miejscowość: []

Ulica: []

Numer domu: []

Numer lokalny: []

Powiat: []

Numer telefonu: []

E-mail: []

4. Ubezpieczony

Zgłaszający = Ubezpieczony

Imię: []

Nazwisko: []

PESEL: []

Data urodzenia: []

Adres korespondencyjny

Kraj: [Polska]

Kod pocztowy: []

Należy w dalszej części pamiętać, że zgłoszenia szkody może dokonać tylko osoba pełnoletnia lub opiekun prawny w imieniu niepełnoletniego - **jest w tym wypadku zgłaszającym**. Wypełnić należy osobno pola dla zgłaszającego i dla ubezpieczonego jakim jest dziecko. Bardzo ważne jest zaznaczenie kim jest ubezpieczony.

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://klient.antenisk.pl/zgloszenieszkody/1>. The form is titled '3. Dane zgłaszającego szkodę' and contains the following fields:

- Imię: Winięta
- Nazwisko: Kosmiczny
- Kraj: Polska
- Kod pocztowy: 65-802
- Poczt.: BYDGOSZCZ
- Miejscowość: bydgoszcz
- UŁ.: wojka polskiego
- Numer domu: 208
- Numer lokalu:
- Powiat: kujawsko-pomorskie | bydgoszcz | bydg...
- Numer telefonu: 600 001 000
- E-mail: bolekiolok@wp.pl

Section '4. Ubezpieczony' contains:

- ☒ Zgłaszający = Ubezpieczony
- Imię: Tomasz
- Nazwisko: Kosmiczny
- PESEL: 68023802054
- Data urodzenia: 1968-02-18
- Kraj: Polska
- Kod pocztowy: 65-802
- Poczt.: BYDGOSZCZ
- Miejscowość: bydgoszcz
- UŁ.: wojka polskiego
- Numer domu: 208
- Numer lokalu:
- Powiat: kujawsko-pomorskie | bydgoszcz | bydg...
- Czy ubezpieczony jest: **wybiierz** (dropdown menu open showing options: Dzieckiem (łobek, przedszkole), Uczniem, Studentem, Pracownikiem, Inne)

Section '5. Uprawniony' contains:

- ☒ Zgłaszający = Uprawniony
- Imię:
- Nazwisko:
- Adres korespondencyjny:

W przypadku, gdy osoba zgłaszająca jest osobą uprawnioną do obioru świadczenia za niepełnoletnie dziecko, wystarczy zaznaczyć miejsce, a dane zgłaszającego zostaną automatycznie przepisane. W innym przypadku należy wpisać właściwe dane. W polu telefon i adres email należy podać prawdziwe dane, bowiem dzięki nim będzie można się komunikować ze zgłaszającym szkodę. **Uwaga: na wskazany w zgłoszeniu adres e-mail wróci po wysłaniu zgłoszenia informacja zwrotna o numerze szkody.**

Arkusz nr 2 zgłoszenia szkody, do którego zostaniemy przeniesieni w wyniku wypełnienia wszystkich pól z arkusza nr 1 jest zbiorem pytań dotyczących rodzaju zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Jego prześledzenie i zaznaczenie pól jest niezbędne w procesie likwidacji szkody. Uwaga proszę uważnie czytać odpowiedzi. **Nie wszystkie pola muszą być wypełnione, gdy nie dotyczą zdarzenia.**

6. Przyczyna szkody

Nieszczęśliwy wypadek

7. Czy wypadek miał miejsce w związku z uprawianiem sportu?

☐ Tak ☒ Nie

8. Rodzaj świadczenia o jakie ubiega się Ubezpieczony/Uprawniony

Wypukiono opcje dodatkowe ubezpieczenia: ☐ Tak ☒ Nie

Uszczerbek na zdrowiu

☐ W wyniku ataku padaczki

☐ Zdiagnozowanie u ubezpieczonego sepsy

☐ Pogryzienie przez psa

☒ W wyniku nieszczęśliwego wypadku

Zwrot kosztów:

☐ Nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi

Rodzaj: Wysokość kosztów:

☐ Przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej

9. Data i miejsce zdarzenia/zdiagnozowania choroby

Data: 2014-10-07 Miejsce: Wólka Wielka Plebańska

2 / 4

Wyciąć formularz

Cofnij Dalej

Wypełnienie arkusza nr 2 pozwoli na wypełnienie arkusza nr 3, w którym pytamy o szczegóły zdarzenia, miejsce pierwszej pomocy itp.

1. Opis zachorowania (skoliczności powstania szkody)

Iu wpisujemy skoliczności szkody

12. Czy zgłaszane obrażenia ciała były uszkodzone wcześniej w wyniku innego wypadku lub choroby?

☐ Tak ☒ Nie

13. Czy ubezpieczony był w chwili zdarzenia pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu?

☐ Tak ☒ Nie

14. Czy do wypadku doszło w chwili prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu?

☐ Tak ☒ Nie

15. Jeżeli w związku z wypadkiem jest prowadzone postępowanie karne lub cywilne proszę podać nazwę i adres odpowiedniej jednostki policji, prokuratury lub sądu, numer sprawy.

Nazwa jednostki:

Adres:

Numer sprawy:

16. Kto i gdzie udzielił ubezpieczonemu pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku?

lekarz Pogotowie ratunkowe

17. Proszę podać nazwę i adres placówki medycznej, w której ubezpieczony był leczony

Nazwa placówki medycznej: Dr House

Adres placówki medycznej: Torontó, Koniec 3

3 / 4

Wyciąć formularz

Cofnij Dalej

Ostatnim arkuszem do wypełnienia jest arkusz nr 4. Pozwala on załączyć posiadaną dokumentację w postaci zeskanowanych dokumentów lub ich zdjęć. Należy wybrać z menu odpowiedni rodzaj. Jeżeli jest wiele rodzajów dokumentów, należy po dodaniu pierwszego wybrać następny rodzaj i załączyć postępując podobnie jak z pierwszym wybranym dokumentem. Arkusz zawiera oświadczenia, które należy wypełnić oraz odznaczyć. Zakończenie zgłoszenia szkody to przycisk **wyślij**. Informacja zwrotna ze zgłoszenia szkody zostanie przesłana na adres e-mail podany na pierwszym arkuszu zgłoszenia szkody.

19. Do zgłoszenia szkody dołączono:

Lp.	Opis załącznika	Akcje
	Opis załącznika:	
	Załącznik:	
	Dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy po wypadku	
	Dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy po wypadku	
	Zaświadczenie lekarskie	
	Karty informacyjne z leczenia szpitalnego	
	Rachunki, faktury dotyczące poniesionych kosztów	
	Akt zgonu, karta zgonu, orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą	
	Raporty policyjne dotyczące wypadku lub dokumenty z postępowania organów dochodzeniowych	
	Dokument uprawniający do prowadzenia pojazdu	
	Inne	

20. Formularz

21. Oświadczenia

☐ Wyrażam zgodę na wyrażenie informacji ubezpieczenia i wysokości świadczenia

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

☐ Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie do wyrażenia zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group

☐ Niniejsze oświadczenie składam dobrowolnie, zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

☐ Wyrażam zgodę na przekazywanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group korespondencji w sprawie szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail) na podany przeze mnie adres tej poczty.

4 / 4

Wyślij