

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.

Proszę kliknąć w link, który przekieruje na stronę zgłoszenia

Wpisujemy do **arkusza nr polisy** obowiązujący w placówce dziecka

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 **000001** to nr polisy. W przypadku, gdy w placówce obowiązują dwa warianty ubezpieczenia proszę wpisać nr polisy właściwy dla ubezpieczonego dziecka.

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]

2. Dane polisy

Seria polisy: [wybierz]

3. Dane zgłaszającego szkodę

4. Ubezpieczony

Wybór konieczny

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

Formularz zgłoszenia szkody

1. Ubezpieczający

Województwo: Kujawsko-Pomorskie

Rodzaj placówki oświatowej: ZESPÓŁ SZKÓŁ

2. Dane polisy

Seria polisy: EDU-A/P

Numer polisy: 000001

3. Dane zgłaszającego szkodę

4. Ubezpieczony

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.interrisk.pl/zgloszenie-szkody/1'. The page title is '3. Dane zgłaszającego szkodę'. The form contains the following fields:

- 3. Dane zgłaszającego szkodę:**
 - Imię: Winioguz
 - Nazwisko: Kosmiczny
 - Adres korespondencyjny:
 - Kraj: Polska
 - Kod pocztowy: 85-822
 - Poczta: BYDGOSZCZ
 - Miejscowość: Bydgoszcz
 - UŁ: wojka polskiego
 - Numer domu: 208
 - Numer lokalu:
 - Powiat: kujawsko-pomorskie | bydgoszcz | byd...
 - Numer telefonu: 698 983 983
 - E-mail: winioguz@wp.pl
- 4. Ubezpieczony:**
 - Zgłaszający = Ubezpieczony
 - Imię: kosmicy
 - Nazwisko: kosmicy
 - PESEL: 6982802054
 - Data urodzenia: 1998-02-18
 - Adres korespondencyjny:
 - Kraj: Polska
 - Kod pocztowy: 85-822
 - Poczta: BYDGOSZCZ
 - Miejscowość: Bydgoszcz
 - UŁ: wojka polskiego
 - Numer domu: 208
 - Numer lokalu:
 - Powiat: kujawsko-pomorskie | bydgoszcz | byd...
 - Czy ubezpieczony jest: wybierz (dropdown menu with options: Opatkiem (żurek, przedszkole), Uczniem, Studentem, Pracownikiem, Inne)
- 5. Uprawniony:**
 - 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
Rodzaj zdarzenia: Nieszczęśliwy wypadek

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

8. Rodzaj świadczenia o jakie ubiega się Ubezpieczony/Uprawiony
Wykupiono opcje dodatkowe ubezpieczenia: Tak Nie

Uszczerbek na zdrowiu
 W wyniku ataku padaczki
 W wyniku nieszczypliwego wyzwa
 Zdiagnozowanie u ubezpieczonego sepsy
 Pogryzienie przez psa

Zwrot kosztów:
 Nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocznymi
Rodzaj: Wysokość kosztów:
 Przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej

9. Data i miejsce zdarzenia/zdiagnozowania choroby
Data: 2014-10-07 Miejsce: Wólka Wielka Piękarska

Wyszukiwanie farmacji

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

11. Opis zachorowań i okoliczności powstania szkody
Do wypełnienia okoliczności 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?
Miarę Pogotowie ratunkowe

17. Proszę podać nazwę i adres placówki medycznej, w której ubezpieczony był leczony
Nazwa placówki medycznej: Dz Plesze
Adres placówki medycznej: Tesonta, Konec 3

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: f

Lp.	Opis załącznika	Akcje
	Opis załącznika: Załącznik: <input type="button" value="Dodaj plik"/>	
20. Formularze		
21. Oświadczenia		

Wybierz typ załącznika

- Dokumentacja medyczna z udziale...
- Historia choroby z placówki medycznej prowadzącej leczenie
- Dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy po wypadku
- Zaświadczenie lekarskie
- Karty informacyjne z leczenia szpitalnego
- Rachunki, faktury dotyczące poniesionych kosztów
- AMT 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

21. Oświadczenia

- Wyrażam zgodę na wyrażanie informacji ubezpieczenia i wysokości świadczenia
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez InterRisk TU S.A. w szczególności przez administratora moich danych osobowych
- Wyrażam zgodę na przekazanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem.
- Najlepiej 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