

# Jak zgłosić szkodę z ubezpieczenia EDU Plus?

**Szybko. Wygodnie. Online. Zgłoś szkodę na: [zgloszenie.interrisk.pl](https://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](https://www.interrisk.pl)
  - link: [zgloszenie.interrisk.pl/assetclaim/new](https://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](mailto:szkody@interrisk.pl)
  - **pocztą** – na adres: skr.poczt. 3334, 40-610 Katowice
  - **druk zgłoszenia** roszczenia dostępny jest do pobrania na stronie [www.interrisk.pl](https://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"> <li>szczegółowy opis okoliczności wypadku, pamiętaj o podaniu daty i miejsca</li> <li>kopia zgłoszenia zdarzenia Policji, jeśli została poinformowana</li> <li>dokumentacja z udzielenia I pomocy i/lub karta informacyjna ze szpitala</li> <li>dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia opisująca rodzaj doznanych obrażeń wraz z dokładną diagnozą</li> </ul>	internet lub poczta
zawał serca lub udar mózgu	<ul style="list-style-type: none"> <li>dokumentacja z leczenia szpitalnego</li> <li>dokumentacja z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przebyłym zawale</li> <li>wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przebytego zawału serca</li> <li>dokumentacja z Poradni Neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przebyłym udarze mózgu</li> </ul>	internet lub poczta
koszt nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	<ul style="list-style-type: none"> <li>kopia zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie;</li> </ul>	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;</li> </ul>	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"> <li>dokumentacja medyczna z odbytej wizyty w placówce medycznej</li> <li>protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej lub oświadczenie dyrektora placówki oświatowej zawierające datę i opis okoliczności zdarzenia</li> </ul>	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty</li> </ul>	poczta
koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;</li> </ul>	poczta
koszty leczenia, koszty leczenia po ekspozycji, koszty leczenia stomatologicznego	<ul style="list-style-type: none"> <li>dokumentacja medyczna z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji</li> <li>w przypadku kosztów rehabilitacji – dokumentacja lekarska zawierająca skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne</li> </ul>	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,</li> </ul>	poczta
Pobyt w szpitalu	<ul style="list-style-type: none"> <li>karta informacyjna ze szpitala</li> <li>dokładna diagnoza wraz z datą rozpoznania choroby lub datą nieszczęśliwego wypadku</li> </ul>	internet lub poczta

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

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