

## 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 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: [ ]

Powiat: [ ]

4. Ubezpieczony

Zgłaszający = Ubezpieczony

Imię: [ ]

PESEL: [ ]

Adres korespondencyjny: [ ]

Kraj: [ ]

Powiat: [ ]

Kod pocztowy: [ ]

Miejscowość: [ ]

Numer domu: [ ]

Power: [ ]

E-mail: [ ]

Hasło: [ ]

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

Formularz zgłoszenia szkody

1. Ubezpieczający

Województwo: [Kujawsko-Pomorskie]

Powiat: [Łódzkie | Bydgoszcz | Bydgoszcz]

Rodzaj placówki oświatowej: [ZESPÓŁ SZKÓŁ]

Placówka oświatowa: [ZESPÓŁ SZKÓŁ SAMOCHODOWYCH]

2. Dane polisy

Seria polisy: [EDU-A/P]

Opcja ubezpieczenia: [Podstawia Plus]

Numer polisy: [000001]

3. Dane zgłaszającego szkodę

Imię: [ ]

Nazwisko: [ ]

Adres korespondencyjny: [ ]

Kraj: [Polska]

Kod pocztowy: [ ]

Powiat: [ ]

4. Ubezpieczony

Zgłaszający = Ubezpieczony

Imię: [ ]

Nazwisko: [ ]

PESEL: [ ]

Data urodzenia: [ ]

Adres korespondencyjny: [ ]

Kraj: [Polska]

Kod pocztowy: [ ]

Miejscowość: [ ]

Numer domu: [ ]

Power: [ ]

E-mail: [ ]

Hasło: [ ]

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/zgloszenieszkody/1'. The page title is 'Często odwiedzane | Poleczone treści'. The form is titled '3. Dane zgłaszającego szkody' and contains the following fields:

Imię:	Winięta	Nazwisko:	Koźmichy
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:	600 903 903	E-mail:	solik@ol4@wp.pl

Section 4. Ubezpieczony:

Zgłaszający = Ubezpieczony

Imię:	tomasz	Nazwisko:	koźmichy
PESEL:	68023802054	Data urodzenia:	1969-02-18
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...

Section 5. Uprawniony:

Zgłaszający = Uprawniony

Imię:

Adres korespondencyjny:

Czy ubezpieczony jest: **wybierz**

- wybierz
- Opiekunem (zobek, przedszkole)
- Uczniem
- Studentem
- Pracownikiem
- Inne

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 podpowiedzi. **Nie wszystkie pola muszą być wypełnione, gdy nie dotyczą zdarzenia.**

6. Przyczyna szkody  
Rodzaj zdarzenia: Inny 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 nieszczerliwego wyzwa  
 Zdiagnozowanie u ubezpieczonego sepsy  
 Pogryzienie przez psa

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 Piłkarska

2 / 4

Wyszukiwanie formularzy

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  
Tu wpisujemy 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 lub 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?  
Imię: Marcin Gotowość ratunkowa:

17. Proszę podać nazwę i adres placówki medycznej, w której ubezpieczony był leczony  
Nazwa placówki medycznej: Dr Piusa  
Adres placówki medycznej: Tesotto, Klatka 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: 1

Lp.	Opis załącznika	Akcje
	Opis załącznika: Załącznik: Dodaj plik	
20. Formy i nazwiska lekarzy		
Numer konta bankowego		
21. Oświadczenia		

Wybierz typ załącznika

- Dokumentacja medyczna z udziale...
- Wybierz typ załącznika
- 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
- Act 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

4 / 4

Wyślij