

# Jak zgłosić szkodę z ubezpieczenia EDU Plus?

**Szybko. Wygodnie. Online.** Zgłoś szkodę na: <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](http://www.interrisk.pl)
  - link: <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](http://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 przebytym zawale</li> <li>wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przebitego zawału serca</li> <li>dokumentacja z Poradni Neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przebytym 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> <li>okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | internet lub 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | internet lub poczta |
| Koszty podróży marzeń                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku opisująca rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierająca dokładną diagnozę;</li> <li>kopia orzeczenia o niepełnosprawności wydana przez powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności – dotyczy dzieci w wieku do 16 lat,</li> <li>kopia orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydana przez powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności – dotyczy dzieci w wieku powyżej 16 lat,</li> <li>oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty potwierdzające odbycie podróży marzeń lub spotkania z ulubioną gwiazdą sportu, literatury, polityki lub rozrywki (muzyki, filmu, telewizji, internetu);</li> </ul> | internet lub 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> <li>oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | internet lub poczta |
| Pobicie lub napaść                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>kopia zgłoszenia zdarzenia Policji</li> <li>dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia opisująca rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierająca dokładną diagnozę</li> <li>karta informacyjna ze szpitala</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | internet lub poczta |

| Zdarzenie                                                     | Dokumenty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sposób wysłania     |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 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 |
| Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku   | <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 |
| Śmierć rodzica/opiekuna w następstwie nieszczęśliwego wypadku | <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 |
| Wypadek komunikacyjny                                         | <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 |
| Zwrot kosztów medycznych z Pakietu Kleszcz                    | <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> <li>oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | internet lub poczta |
| Zwrot kosztów opłaconej wycieczki                             | <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> <li>oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | internet lub poczta |
| Pogryzienia, pokąsania, ukąszenia                             | <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>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> <li>oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty</li> </ul> | internet lub 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> <li>oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | internet lub 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 TeleMedycyny:

- Wejdź na stronie internetowej: [www.interrisk.pl](http://www.interrisk.pl)
- Zarejestruj się na portalu Centrum TeleMedycyny i postępuj zgodnie ze wskazaniem 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

Źródła: Sprawozdanie wypłacalności i kondycji finansowej InterRisk w 2023 roku oraz dane własne, [www.vig.com](http://www.vig.com)