

# Jak zgłosić szkodę z ubezpieczenia NNW odNOWA?

## 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 poniżej:  
[zgloszenie.interrisk.pl/assetclaim/newonline](http://zgloszenie.interrisk.pl/assetclaim/newonline)

### 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



### 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>dokumentację z udzielenia pierwszej pomocy medycznej 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
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
nieszczęśliwy wypadek w pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>kopię protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy</li> <li>lub</li> <li>kopię karty wypadku przy pracy sporządzoną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia</li> </ul>	internet lub poczta
nieszczęśliwy wypadek w drodze do pracy lub z pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>kopię karty wypadku przy pracy sporządzoną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania;</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> </ul> <p>W przypadku małoletniego poszkodowanego:</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

Zdarzenie	Dokumenty	Sposób wysłania
<b>zawał serca lub udar mózgu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dokumentacja z leczenia szpitalnego</li> <li>• dokumentacja z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przeżytym zawale</li> <li>• wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przeżytego zawału serca</li> <li>• dokumentacja z Poradni Neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przeżytym udarze mózgu</li> </ul>	internet lub poczta
<b>koszt nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kopię 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
<b>koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych</b>	<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
<b>koszty wózka inwalidzkiego</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oryginały imiennych rachunków lub faktur oraz zlecenie lekarza prowadzącego leczenie na wózek inwalidzki</li> </ul>	poczta
<b>całkowita niezdolność do pracy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kopia orzeczenia lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznające Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy oraz samodzielnej egzystencji;</li> </ul>	internet lub poczta
<b>koszty leczenia, koszty leczenia stomatologicznego, koszty rehabilitacji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dokumentacja medyczna z odbytych wizyt, potwierdzającą poniesione koszty leczenia lub leczenia stomatologicznego</li> </ul>	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• w przypadku kosztów rehabilitacji – dokumentacja lekarska zawierająca skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne oraz dokumentacje potwierdzająca odbycie zabiegów rehabilitacyjnych</li> <li>• oryginały imiennych rachunków lub faktur, oraz dowody ich zapłaty</li> </ul>	poczta
<b>czasowa niezdolność do pracy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kopia zaświadczenia lekarskiego lub wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła Ubezpieczonemu w/w zaświadczenie,</li> <li>• zaświadczenie stwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,</li> <li>• zaświadczenie stwierdzające zatrudnienie w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,</li> <li>• zaświadczenie z właściwego organu rentowego lub zakładu pracy o pobieraniu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego;</li> </ul>	internet lub poczta
<b>koszty 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> </ul>	internet lub poczta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty</li> </ul>	poczta
<b>koszty dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności Ubezpieczonego wydane przez powiatowy/miejski (lub wojewódzki) zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności,</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

Zdarzenie	Dokumenty	Sposób wysłania
<b>refundacja kosztów na spłatę kredytu konsumenckiego</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oryginały dokumentów wskazujących datę zawarcia umowy o kredyt oraz przypadających rat spłaty kredytu,</li> <li>• kopię zaświadczenia lekarskiego lub wydruku zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie,</li> </ul>	<p>ppczta</p> <p>Internet lub poczta</p>
<b>choroby odzwierzęce. poważne choroby</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dokumentacja medyczna zawierająca rozpoznanie choroby wraz z klasyfikacją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,</li> <li>• dokumentacja medyczna potwierdzająca ukoszenie przez kleszcza w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej</li> <li>• dokładna diagnoza wraz z datą rozpoznania choroby</li> <li>• pełna dokumentacja medyczna z wszystkich odbytych konsultacji</li> </ul>	<p>internet lub poczta</p>
<b>refundacja kosztów związanych z zużyciem gazu i prądu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oryginały imiennych rachunków lub faktur oraz dowody ich zapłaty,</li> <li>• kopię zaświadczenia lekarskiego lub wydruku zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie,</li> <li>• dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia oraz kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;</li> </ul>	<p>ppczta</p> <p>Internet lub poczta</p>
<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>	<p>internet lub poczta</p>
<b>pobyt w szpitalu</b>	<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>	<p>internet lub poczta</p>
<b>oparzenia, odmrożenia, operacje chirurgiczne, operacje plastyczne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dokładna diagnoza wraz z datą zajścia zdarzenia,</li> <li>• karta informacyjna ze szpitala</li> <li>• pełna dokumentacja medyczna</li> </ul>	<p>internet lub poczta</p>

### Chcesz skorzystać z Asisstance Medycznego:

1. Skontaktuj się telefonicznie – InterRisk Kontakt: **(22) 575 25 25** i wybierz temat rozmowy: **0**, a następnie rodzaj pomocy – **4**
2. Przekaż 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 e-Rehabilitacji:

1. Skontaktuj się telefonicznie z Centrum e-Rehabilitacji celem uzgodnienia preferowanego terminu realizacji świadczenia zdrowotnego **pod numerem telefonu:**
2. Zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu Centrum e-Rehabilitacji,

### Chcesz skorzystać z Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym:

1. Skontaktuj się telefonicznie z Centrum Telemedycyny celem uzgodnienia realizacji świadczenia zdrowotnego **pod numerem telefonu:**

### Chcesz skorzystać z Pakietu ONKO:

Skontaktuj się telefonicznie z Centrum ONKO celem uzgodnienia realizacji świadczenia zdrowotnego pod numerem telefonu: (85) 874 23 60 lub mailowo pod adresem [interrisk.onko@mdtmedical.eu](mailto:interrisk.onko@mdtmedical.eu) i postępuj zgodnie ze wskazówkami udzielanymi przez konsultanta.

### Chcesz skorzystać z TeleMedycyny:

1. Wejdź na stronie internetowej: [www.interrisk.pl](http://www.interrisk.pl) i wejdź w zakładkę w prawym górnym rogu: **ZALOGUJ SIĘ** – wybierając **Telemedycyna**
2. Zarejestruj się na portalu Centrum TeleMedycyny i postępuj zgodnie ze wskazaniami aplikacji.
  - Wpisz następujące dane w polu "Kod Vouchera", aby skorzystać z bezpłatnych e-konsultacji w ramach umowy ubezpieczenia, w zależności od produktu który posiadasz - serię i numer polisy

### Chcesz skorzystać z Pakietu Medycznego:

1. Skontaktuj się z Infolinią Medyczną pod **numerem telefonu:**
2. Podaj dane:
  - mię i nazwisko albo nazwę Ubezpieczającego oraz jego adres,
  - imię i nazwisko Ubezpieczonego, adres zamieszkania oraz numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego,

- krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
3. Zastosuj się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego Partnera Medycznego w zakresie uzasadnionym realizowanym świadczeniem medycznym;
  4. poinformować Partnera Medycznego o braku możliwości realizacji usługi w umówionym terminie, w celu wyznaczenia nowego dogodnego terminu.