

Ścieżka zgłaszania roszczeń AXA Ubezpieczenia TuR SA (3 możliwości):

Najszybsza i najbardziej rekomendowana:

1. [Zgłoszenie szkody on-line](#) link poniżej:

<https://axa.pl/zgloszenie-z-ubezpieczenia-nnw-azs-pttk-szkolnego-bezpiecznypl-edupolisapl/>

Wypełniamy w kilku krokach formularz elektroniczny . Po zakończeniu wprowadzania danych i ujęcia skanów w kroku 4 i zaznaczenie oświadczeń będzie możliwy do pobrania raport – podsumowanie w PDF .

(w kroku 4 załączamy skany dokumentacji medycznej i dowód osobisty opiekuna prawnego, nr konta , kopie dokumentów opatrzone klauzulą: „Niniejszym potwierdzam, że kopia dokumentacji dołączonej do wniosku jest zgodna z oryginałami i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji”)

lub wniosek papierowy wysłany **pocztą tradycyjną** wraz z kopią dokumentacji lub **e-mailem**.

Wniosek papierowy pobierz za pomocą linku: <https://bezpieczny.pl/wniosek-nnw-szkolne>

2. Dokumentację + wniosek należy zeskanować i przesłać drogą elektroniczną na szkody@bezpieczny.pl lub bezpieczny@axa.pl lub do dedykowanego Opiekuna celem konsultacji co do kompletności dokumentacji lub w razie wątpliwości bmatuszek@bezpieczny.pl
3. Wniosek + dokumentację przesłać drogą listowną na adres:
AXA Ubezpieczenia TuR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa z dopiskiem NNW szkolne [Bezpieczny.pl](https://bezpieczny.pl)

UWAGA!

W przypadku trudności w zgłaszaniu szkody zawsze możesz zwrócić się o pomoc wybierając jeden ze sposobów:

Opiekun Barbara Polańska-Matuszek 690 950 55

Infolinia AXA [pn-pt 8-19]: 801 200 200 | (22) 555 00 00* lub

4. Infolinia Bezpieczny.pl [pn-pt 8-16]: (58) 718 92 53*
5. SMS o treści "NNW SZKOLNE" na nr 604 441 091*

Jakie dokumenty należy złożyć?

1. kserokopia dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala potwierdzająca udzielenie pierwszej pomocy (SOOR) i przebieg leczenia w związku z zaistniałym zdarzeniem (Poradnia Chirurgiczna), (Karta leczenia szpitalnego) będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia,
2. kserokopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego, w przypadku gdy Ubezpieczony jest pełnoletni, lub kserokopia dokumentu przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego, w przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni,
3. protokół powypadkowy (sporządzony np. przez Ubezpieczającego) lub protokół policyjny - **opcjonalnie**
4. inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia wskazane przez Towarzystwo,
5. numer rachunku bankowego (**niezbędny w przypadku zgłoszenia szkody on-line**),

Towarzystwo Ubezpieczeniowe ma 30 dni w świetle Ogólnych warunków na decyzję odnośnie przyznanego świadczenia. W praktyce znacznie szybciej. Klientowi przysługuje zawsze droga reklamacyjna.