

Nr referencyjny zgłoszenia: _____

I. DANE POLISY W RAMACH UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ

Seria i numer polisy _____ Okres ubezpieczenia od _____ 20____ r. do _____ 20____ r.
dzień miesiąc dzień miesiąc

II. DANE OSOBOWE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko _____

Adres _____
ulica, nr domu

Kod pocztowy

mięscowosc

Telefon _____

e-mail _____ PESEL _____

III. PRZEDMIOT ZGŁOSZENIA*

NALEŻY WYPEŁNIĆ WSKAZANY FRAGMENT
FORMULARZA W ZALEŻNOŚCI OD
PRZEDMIOTU ZGŁOSZENIA

1. Ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego:

a) Spór z Ubezpieczycielem

b) Obrona Ubezpieczonego w sprawach karnych, zatrzymanie prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego

c) Dochodzenie przez Ubezpieczonego odszkodowania lub kar umownych od warsztatu samochodowego

2. Udzielenie Informacji Prawnej

3. Infolinia Prawna (udostępnienie aktu prawnego)

Punkt IV. Formularza

Punkt IV. Formularza

Punkt IV. Formularza

Punkt V. Formularza

Punkt VI. Formularza

IV. OCHRONA INTERESÓW PRAWNYCH

1. OPIS ZDARZENIA

Data zdarzenia będącego przedmiotem ubezpieczenia	Rodzaj zdarzenia*		
_____ 20____ r. <small>dzień miesiąc</small>	Spór z Ubezpieczycielem w zakresie w ustalenia odpowiedzialności i wysokości odszkodowania <input type="checkbox"/>	Obrona Ubezpieczonego w sprawach karnych o przestępstwa lub wykroczenia, zatrzymanie prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego <input type="checkbox"/>	Dochodzenie przez Ubezpieczonego odszkodowania lub kar umownych od warsztatu samochodowego <input type="checkbox"/>
Szczegółowy opis zdarzenia			

2. INFORMACJE DOTYCZĄCE LIKWIDACJI SZKODY Z OC SPRAWCY SZKODY**

Data zgłoszenia szkody	Nazwa i adres Zakładu Ubezpieczeń, w którym likwidowana była szkoda
_____ 20____ r. <small>dzień miesiąc</small>	_____ _____ _____
Rodzaj doznanej szkody*	
Szkoda osobowa <input type="checkbox"/>	Szkoda na pojeździe/innym mieniu <input type="checkbox"/>
Wysokość przyznanego uszczerbku na zdrowiu _____	Marka, rocznik, stan techniczny pojazdu przed wypadkiem lub inny rodzaj zniszczonego mienia _____ _____
Wysokość wypłaconego zadośćuczynienia _____ <small>(w przypadku częściowej wypłaty)</small>	Wysokość wypłaconego odszkodowania _____ <small>(w przypadku częściowej wypłaty)</small>
Data wydania ostatniej decyzji w przedmiocie likwidacji szkody przez Zakład Ubezpieczeń _____ 20____ r. <small>dzień miesiąc</small>	

3. DODATKOWE INFORMACJE (niepotrzebne skreślić)			
Jazda pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających		Jazda bez zapiętych pasów bezpieczeństwa	
TAK	NIE	TAK	NIE
Kierowanie pojazdem bez wymaganych uprawnień		Czy kierujący zbiegł z miejsca zdarzenia?	
TAK	NIE	TAK	NIE

4. PRZEDŁOŻONE PRZEZ UBEZPIECZONEGO DOKUMENTY (załączniki)*

Notatka policyjna	Oświadczenie sprawcy szkody	Wyrok zapadły w sprawie karnej	Dokumentacja z przebiegu leczenia/rehabilitacji Ubezpieczonego	Protokoły z komisji lekarskich Ubezpieczonego	Rachunki/faktury potwierdzające poniesione (a nieuwzględnione przez Zakład Ubezpieczeń) koszty leczenia Ubezpieczonego
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rachunki/faktury potwierdzające inne poniesione (a nieuwzględnione przez Zakład Ubezpieczeń) koszty Ubezpieczonego	Kosztorys naprawy z Zakładu Ubezpieczeń i/lub sporządzony przez niezależnego rzeczoznawcę	Oświadczenie Ubezpieczonego, że jest/nie jest podatnikiem podatku VAT	Wszelkie decyzje wydane przez Zakład Ubezpieczeń w toku likwidacji szkody na osobie/mieniu	Kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczonego	Wszelkie dokumenty potwierdzające zlecenie naprawy pojazdu w warsztacie samochodowym np. umowa, wystawiona faktura VAT za naprawę
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W przypadku przedstawienia Ubezpieczonemu zarzutu popełnienia przestępstwa lub wykroczenia należy załączyć kserokopię postanowienia o przedstawieniu zarzutów, ewentualnie innych dokumentów związanych ze sprawą, tj. pokwitowanie zatrzymania prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego itp.			W przypadku zatrzymania dowodu rejestracyjnego lub prawa jazdy Ubezpieczonego należy przedłożyć pokwitowanie potwierdzające zatrzymanie tych dokumentów		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

Inne dokumenty istotne dla sprawy ***

V. INFORMACJA PRAWNA

ZAKRES INFORMACJI PRAWNEJ*	OPIS PROBLEMU (PRZEDSTAWIENIE SYTUACJI FAKTYCZNEJ LUB PRAWNEJ)	ZAKRES ŻĄDANEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO INFORMACJI PRAWNEJ	DOKUMENTY DOTYCZĄCE OPISANEGO PROBLEMU ***
KODEKS PRACY <input type="checkbox"/>			
PRAWO KONSUMENCKIE <input type="checkbox"/>			
KODEKS CYWILNY <input type="checkbox"/>			
KODEKS POSTĘPOWANIA CYWILNEGO <input type="checkbox"/>			
KODEKS SPÓŁEK HANDLOWYCH <input type="checkbox"/>			

VI. INFOLINIA PRAWNA

AKT PRAWNY, KTÓREGO DOTYCZY PROBLEM	OPIS PROBLEMU

Oświadczam, że niniejszy formularz wypełniłem/am zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

miejsowość, data

podpis Ubezpieczonego

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. nr 133, poz. 883 z późn. zm.) HDI Asekuracja TU S.A. informuje, że dane osobowe Ubezpieczonego będą przetwarzane przez HDI Asekuracja TU S.A. z siedzibą Aleje Jerozolimskie 133 A, 02-304 Warszawa, w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Jednocześnie Ubezpieczony ma prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

* Zaznacz „X” w odpowiedniej rubryce.

** Wypełnić wyłącznie w przypadku sporu z Ubezpieczycielem.

*** Wskaż dokumenty, które zostaną załączone do formularza.

Informacja dodatkowa:

- 1) Wypełniony formularz wraz z załącznikami należy przelać faxem na numer 225759821 pocztą elektroniczną na adres: pomocprawna@ipa.com.pl lub w przypadku większej ilości załączników lub znacznej ich objętości pocztą na adres: Inter Partner Assistance Polska S.A. ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
- 2) Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dokumenty stanowiące załączniki do niniejszego formularza w formie kserokopii.