|  |
| --- |
| **Dane ubezpieczonego** |
| **Nr umowy ubezpieczenia Tel. Asysty Prawnej** | **A-A 264251** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Dane zgłaszającego** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |
| **Temat oraz opis problemu prawnego** |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
| **Rodzaj oczekiwanej pomocy prawnej** |
| Należy wpisać **TAK** lub **NIE** |
| **Informacja prawna** |  |
| **a) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochronie swoich praw,b) przesyłanie wzorów pism prawnych lub umów należących do powszechnego obrotu,c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,d) przesyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,e) udzielanie informacji teleadresowych o sądach, prokuraturach, urzędach, kancelariach, notariuszach, adwokatach, radcach prawnych;** |
| **Konsultacja prawna i porada prawna** |  |
| **Opinia prawna** |  |
| **Sporządzenie Imiennego dokumentu prawnego** |  |
| **Cel pomocy prawnej** (czym ma skutkować pomoc) |
|   |
| **Sposób przekazu pomocy prawnej** |
| Należy wpisać znak **X** we właściwe pole |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |