

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO WSPÓŁPRACY W RAMACH PROGRAMU OBSŁUGI KLIENTÓW  
OBJĘTYCH UBEZPIECZENIEM OCHRONY PRAWNEJ**

.....

miejsowość, dnia

**Pełna nazwa Kancelarii adwokackiej:**

**Adres:**

**Telefon:**

**Fax:**

**e-mail:**

**Izba adwokacka:**

Oświadczam, że z dniem ..... roku przystępuję do programu obsługi klientów objętych ubezpieczeniem ochrony prawnej.

Akceptuję zapisy dokumentu „Zasady Współpracy Pomiędzy Kancelarią adwokacją a Concordia Polska Towarzystwem Ubezpieczeń Ochrony Prawnej Przy obsłudze Klientów Objętych Ubezpieczeniem Ochrony Prawnej”, stanowiącego załącznik do Porozumienia o współpracy w zakresie ubezpieczeń ochrony prawnej zawartego dnia 19 października 2011 r. pomiędzy Naczelną Radą Adwokacką a CONCORDIA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń wzajemnych oraz potwierdzam, iż Kancelaria będzie stosować się do zapisów tego dokumentu.

Dodatkowo oświadczam, iż preferowana przez Kancelarię specjalizacja dotyczy następujących rodzajów problemów prawnych i dziedzin prawa:

zaznaczyć X	Rodzaj problemu prawnego / dziedziny prawa
	Sprawy o odszkodowanie z deliktów – dochodzenie roszczeń, obrona przed roszczeniami
	Prawo rodzinne i spadkowe
	Prawo własności i inne prawa rzeczowe
	Problemy prawne związane z nieruchomościami (prawo własności, ochrona posiadania, najem, dzierżawa)
	Prawo zobowiązań (w tym niedotrzymanie zobowiązań umownych, rękojmia i gwarancja)
	Sprawy z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (dochodzenie roszczeń z umowy ubezpieczenia)
	Sprawy o naruszenie dóbr osobistych
	Obrona w zawodowych postępowaniach dyscyplinarnych
	Prawo podatkowe
	Prawo pracy
	Prawo ubezpieczeń społecznych
	Prawo karne i wykroczeń

.....

czytelny podpis osoby /  
osób reprezentujących Kancelarię