



POJIŠTITEL (ZASTOUPENÝ)

D.A.S. Rechtsschutz AG se sídlem ve Vídni, obchodní adresa Hernalsner Gürtel 17, A-1170 Vídeň, Rakousko, číslo zápisu v obchodním rejstříku u Obchodního soudu ve Vídni: FN 53574 k, provozující pojišťovací činnost v České republice prostřednictvím pobočky (organizační složka) D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR, se sídlem Vyskočilova 1481/4, Michle, 140 00 Praha 4, IČO: 03450872, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. A 76832, (dále jen „D.A.S.“); předmět podnikání: pojištění právní ochrany (pojistné odvětví neživotního pojištění č. 17 část B přílohy č. 1 zákona č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví); telefon: +420 267 990 711, email: info@das.cz

ZÁKAZNÍK

Obchodní firma/název; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek IČO u podnikajících a právnických osob Fyzická osoba: rodné číslo ČR; pokud není přiděleno, potom datum narození

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice Číslo popisné Číslo orientační PSČ Obec

Jedná-li za zákazníka jiná osoba (např. člen statutárního orgánu), potom jeho jméno, popř. jména, příjmení: Stát, je-li odlišný od ČR

POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL*

(jedná jménem pojistitele; registrovaný samostatný zprostředkovatel nebo vázaný zástupce nebo doplňkový pojišťovací zprostředkovatel, který zprostředkovává pojištění právní ochrany výhradně pro D.A.S.; dále jen „PZ“)

Obchodní firma/název; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek Registrační číslo v registru ČNB Jedná-li za PZ jeho pracovník nebo člen statutárního orgánu, potom jeho jméno, popř. jména, příjmení

Sídlo; u fyz. os. bydliště Ulice Číslo popisné Číslo orientační PSČ Obec Je-li PZ fyzická osoba: adresa místa podnikání, liší-li se od bydliště

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ SE ZÁKAZNÍKEM

Specifikace potřeb zákazníka: Oblasti, které odpovídají požadavkům, cílům a potřebám zákazníka na pojištění právní ochrany, jsou označeny.

- Poradenství pro soukromé osoby
- Běžný soukromý život
- Bydlení
- Zaměstnání
- Úraz
- Myslivost
- Sport
- Řízení vozidla
- Vozidlo/vozidla
- Podnikání
- +nemovitost užívaná pro podnikatelské účely
- +nároky a spory ze smluv souvisejících s podnikáním
- +daňová kontrola související s podnikáním
- Činnost škol a školských zařízení
- +nemovitost užívaná pro jejich činnost
- +nároky a spory ze smluv souvisejících s jejich činností
- Činnost obce a jejích zastupitelů
- +nároky a spory ze smluv souvisejících s činností obce a jejím movitým majetkem

Další specifické požadavky, cíle či potřeby zákazníka na pojištění právní ochrany, popř. další informace o zákazníkovi, včetně požadavků zákazníka zohledňujících již sjednané pojištění právní ochrany a finanční možnosti zákazníka.

Zjištěným požadavkům, cílům, potřebám a pojistnému zájmu zákazníka nejvíce odpovídá, a osoba jednající se zákazníkem doporučuje zákazníkovi níže označené pojištění D.A.S.:

Doporučujete-li užší rozsah pojistného krytí, než odpovídá zjištěným požadavkům, cílům a potřebám zákazníka, tyto důvody uveďte

- PORADENSTVÍ PRO SOUKROMÉ OSOBY
- RODINA
- PARTNER
- SINGLE+
- SINGLE
- SENIOR
- SOUKROMÍ
- BYDLENÍ
- ÚRAZ
- ZAMĚŠTNANEC
- MYSLIVEC
- VOZIDLO
- ŘIDIČ
- ŘIDIČ+
- SPORTOVEC
- OBCE
- +nároky a spory ze smluv
- JINÝ POJISTNÝ PRODUKT D.A.S.:
- PODNIKATEL
- +nemovitost
- +nároky a spory ze smluv
- +daňová kontrola
- ŠKOLA/ŠKOLSKÉ ZAŘÍZENÍ
- +nemovitost
- +nároky a spory ze smluv

D.A.S./osoba jednající se zákazníkem upozorňuje zákazníka na tyto dopady a nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky: (Vyplňte nebo proškrtněte)

- Zákazník souhlasí s doporučeným pojištěním/doporučenými pojištěními, přičemž si je vědom případných dopadů a nesrovnalostí uvedených výše, tyto dopady a nesrovnalosti akceptuje a dobrovolně uzavírá pojistnou smlouvu/pojistné smlouvy k nabízenému pojištění.
- Zákazník nesouhlasí s doporučeným pojištěním a volí pojištění:

Jsou zákazníkovi známy okolnosti, které by již mohly způsobit škodnou událost podle zvoleného pojištění? Prosím uveďte jaké:

Osoba jednající se zákazníkem seznamuje zákazníka s Průvodním dokumentem pro zákazníky PD/160501 (Informace pojišťovacího zprostředkovatele, Informace o pojistiteli a charakteru pojištění) a Informačním dokumentem o pojistném produktu.

Zákazník souhlasí s výše uvedenými údaji a svým podpisem potvrzuje skutečnosti uvedené v PROHLÁŠENÍ ZÁKAZNÍKA V PRŮVODNÍM DOKUMENTU PRO ZÁKAZNÍKY D.A.S. PD/160501.

Podpis zákazníka Datum Místo Podpis osoby jednající se zákazníkem (Pojišťovací zprostředkovatel) Zákazník požaduje další schůzku dne

* Do doby přeregistrace PZ u ČNB na novou kategorii PZ dle z. č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, je používána na tomto tiskopise stávající registrace PZ.