

Informace pro zákazníka dle zák. č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění
a dle § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů



Předsmísluvní
dokument

POJISTITEL (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 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

--	--	--	--	--	--	--	--

OSOBA JEDNAJÍCÍ SE ZÁKAZNÍKEM* (vyplnit v souladu s postavením, ve kterém vystupuje osoba jednající se zákazníkem)

Pojišťovací zprostředkovatel 1 (jedná jménem pojistitele; registrovaný jako 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, popř. IČO

--	--	--	--	--	--	--	--

Sídlo; u fyz. os. bydliště

Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační PSČ

Obec

--	--	--	--	--	--	--	--

Jedná-li za PZ jeho pracovník nebo člen statutárního orgánu, potom jeho jméno, popř. jména, příjmení

--	--	--	--	--	--	--	--

Je-li PZ fyzická osoba: adresa místa podnikání, liší-li se od bydliště

--	--	--	--	--	--	--	--

Pojišťovací zprostředkovatel 2

(jedná jménem samostatného zprostředkovatele dále jen „VZ, pracovník SZ, popř. DZ“)

Obchodní firma/název; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek

Registrační číslo v registru ČNB, popř. IČO

--	--	--	--	--	--	--	--

Sídlo; u fyz. os. bydliště

Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační PSČ

Obec

--	--	--	--	--	--	--	--

Jedná-li za VZ, popř. DZ jeho pracovník nebo člen statutárního orgánu, potom jeho jméno, popř. jména, příjmení

--	--	--	--	--	--	--	--

Je-li VZ, popř. DZ fyzická osoba: adresa místa podnikání, liší-li se od bydliště

--	--	--	--	--	--	--	--

Pracovník D.A.S. (jméno, popř. jména, příjmení)

--	--	--	--	--	--	--	--

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 | ☐ Podnikání |
| ☐ Běžný soukromý život | ☐ +nemovitost užívaná pro podnikatelské účely |
| ☐ Bydlení | ☐ +nároky a spory ze smluv souvisejících s podnikáním |
| ☐ Zaměstnání | ☐ +daňová kontrola související s podnikáním |
| ☐ Úraz | ☐ Činnost škol a školských zařízení |
| ☐ Myslivost | ☐ +nemovitost užívaná pro jejich činnost |
| ☐ Sport | ☐ +nároky a spory ze smluv souvisejících s jejich činností |
| ☐ Řízení vozidla | ☐ Činnost obce a jejich zastupitelů |
| ☐ Vozidlo/vozidla | ☐ +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 | ☐ SOUKROMÍ | ☐ VOZIDLO | ☐ OBCE | ☐ PODNIKATEL | ☐ ŠKOLA/ŠKOLSKÉ ZAŘÍZENÍ |
| ☐ PARTNER | ☐ BYDLENÍ | ☐ ŘIDIČ | ☐ +nároky a spory ze smluv | ☐ +nemovitost | ☐ +nároky a spory ze smluv | ☐ +nemovitost |
| ☐ SINGLE+ | ☐ ÚRAZ | ☐ ŘIDIČ+ | ☐ +daňová kontrola | ☐ +nároky a spory ze smluv | ☐ +daňová kontrola | ☐ +nároky a spory ze smluv |
| ☐ SINGLE | ☐ ZAMĚSTNANEC | ☐ SPORTOVEC | | | | |
| ☐ SENIOR | ☐ MYSLIVEC | | | | | |

Jiný pojistný produkt D.A.S.:

--	--	--	--	--	--	--	--

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 nebo pracovník D.A.S.)

--	--	--	--	--	--	--	--

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.