

Pojistná smlouva o pojištění právní ochrany č. (dále jen „PS“)

Grid for policy number



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

Grid for intermediary number

Pojistitel:

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 též „pojistitel“)

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

Form for policyholder name and address

Form for address and identification numbers (PSČ, Obec, Údaj o zápisu do ŽR/OR/jiného rejstříku/jiné evidence*)

Form for contact information (E-mail, další telefon nebo fax pojistníka)

Form for identification numbers (Číslo účtu pojistníka)

Form for identification numbers (Je-li pojistníkem podnikající fyzická osoba: adresa místa podnikání, liší-li se od bydliště*)

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Form for identification numbers (Ulice, Číslo popisné, Číslo orientační, Telefon)

Form for identification numbers (PSČ v ČR, Obec, E-mail (popřípadě fax))

Form for identification numbers (Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek)

Sjednaná pojištění jsou uvedena na přílohách této PS, které jsou označeny níže a které jsou nedílnou součástí PS:

Table with columns for attachment name and annual premium amount

Periodicita placení běžného pojistného: Ročně, Pololetně, Čtvrtletně, Měsíčně

Minimální výše pololetní či čtvrtletní splátky: 1 000 Kč. Měsíčně výhradně při splnění všech těchto podmínek: - pojistníkem je fyzická nepodnikající osoba - sjednává se kombinované pojištění RODINA, PARTNER, SINGLE+, SINGLE nebo SENIOR, případně s dalšími pojištěními - následné splátky pojistného budou hrazeny trvalým příkazem

Pojistné se platí na účet pojistitele 3843791/0300 (variabilní symbol = číslo pojistné smlouvy) Pojistné či jeho první splátka je splatná ve lhůtě 1 měsíce od data podepsání této nabídky. Další splátky pojistného jsou splatné vždy k počátku příslušného období.

Poznámky

Nová PS je uzavřena zaplacením běžného pojistného nebo jeho první splátky ve výši a lhůtě uvedených výše.

Form for payment details (den, měsíc, rok, hodina, minuta)

Form for payment details (den, měsíc, rok, hodina, minuta)

Form for payment details (den, měsíc, rok, hodina, minuta)

Limit pojistného plnění: 1 000 000 Kč, není-li ve zvláštních částech pojistných podmínek nebo ve smluvních ujednáních uvedeno jinak

Limit pro zápůjčku na kauci či jistotu: 1 000 000 Kč

Pojistník svým podpisem potvrzuje, že před uzavřením PS byl seznámen s obchodní firmou, právní formou a adresou sídla, a to včetně názvu členského státu pojistitele, s Informacemi pro zákazníka, Průvodním dokumentem pro zákazníky PD/160501 (Informace o pojišťovacího zprostředkovatele, Informace o pojistiteli a charakteru pojištění), a s Informačním dokumentem o pojistném produktu, které převzal, před uzavřením PS dále převzal Záznam z jednání mezi ním a osobou jednající za pojistitele, Pojistné podmínky PP/O/160501, ZPP/PORS/160501, ZPP/N/160501, ZPP/R/160501, ZPP/S/160501, ZPP/U/160501, ZPP/Z/160501, ZPP/B/160501, ZPP/M/160501, ZPP/POP/160501, ZPP/SKO/160501, ZPP/OB/160501, ZPP/SP/160501 a Smluvní ujednání SU/160501, pokud sjednané pojištění neodpovídá pojištění dohodnutému v Záznamu z jednání, potom je to na základě výslovné žádosti zákazníka, před uzavřením PS byl seznámen s Pojistnými podmínkami a Smluvními ujednáními v rozsahu odpovídajícímu sjednanému pojištění, převzal PS a její přílohy se specifikací sjednaného pojištění (viz seznam příloh v PS), údaje, které v PS a v jejich přílohách se specifikací sjednaného pojištění uvedl, jsou úplné a pravdivé, má pojistný zájem na pojištění pojištěných osob, které s pojištěním souhlasí, byl upozorněn na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, přičemž toto upozornění rovněž převzal, před uzavřením PS byl seznámen se Zásadami ochrany osobních údajů, které převzal a jejichž aktuální verze je zveřejněna na www.das.cz; se Zásadami ochrany osobních údajů pojistník seznámil i pojištěné osoby uvedené v PS a jejich přílohách.

Pojistník bere na vědomí, že přílohy PS se specifikací sjednaného pojištění, Pojistné podmínky a Smluvní ujednání jsou nedílnou součástí PS a že tyto dokumenty upravují rozsah a omezení pojištění, práva a povinnosti účastníků pojištění, následky jejich porušení a další podmínky pojištění, nabídka této PS se přijímá zaplacením běžného pojistného nebo jeho první splátky, a to v plném rozsahu spolu se všemi přílohami PS, Pojistnými podmínkami a Smluvními ujednáními, je-li pojistník podnikatelem, vylučuje se užití ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.

Form for signature and date of policyholder

Form for identification numbers (Tatožnost pojistníka-fyzické osoby, popř. jím zmocněné/pověřené osoby, ověřena dle (obč. průkaz nebo pas, pov. k pobytu nebo průkaz totožnosti jiného státu) č. U VZ nebo DZ firma nadřízeného PS* Registrační číslo ČNB výše uvedené osoby, popř. IČO

Případné stížnosti zasílejte na adresu: D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR, Vyskočilova 1481/4, Michle, 140 00 Praha 4, email: stiznosti@das.cz.

* 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.