

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

Form for postal code and mobile number

Form for state and registration details

Form for email and phone/fax

Form for authorized signatory and account number

Form for physical person details

Form for address of business location

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

Form for address of business location (continued)

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

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

Minimální výše pololetní či čtvrtletní splátky: 1 000 Kč. Měsíčně výhradně při splnění všech těchto podmínek...

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 and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Form for payment details and date

Totožnost pojistníka-fyzické osoby, popř. jím zmocněné/pověřené osoby, ověřena dle 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.

PS 2016 vpišovaci 16.05 – verze 18.12

Obdržel: pojistník, pojistitel, pojišťovací zprostředkovatel (pro pojišťovacího zprostředkovatele dostáváje kopie)