



POJISTITEL (ZASTOUPENÝ)

D.A.S. Rechtsschutz AG se sídlem ve Vídni, obchodní adresa Hernalser 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 (pojištění odpovědnosti 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	
---	--	--	--	--	---------------------------	--

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	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	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.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Poradenství pro soukromé osoby | <input type="checkbox"/> Podnikání |
| <input type="checkbox"/> Běžný soukromý život | <input type="checkbox"/> +nemovitost užívaná pro podnikatelské účely |
| <input type="checkbox"/> Bydlení | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv souvisejících s podnikáním |
| <input type="checkbox"/> Zaměstnání | <input type="checkbox"/> +daňová kontrola související s podnikáním |
| <input type="checkbox"/> Úraz | <input type="checkbox"/> Činnost škol a školských zařízení |
| <input type="checkbox"/> Myslivost | <input type="checkbox"/> +nemovitost užívaná pro jejich činnost |
| <input type="checkbox"/> Sport | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv souvisejících s jejich činností |
| <input type="checkbox"/> Řízení vozidla | <input type="checkbox"/> Činnost obce a jejich zastupitelů |
| <input type="checkbox"/> Vozidlo/vozidla | <input type="checkbox"/> +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

<input type="checkbox"/> PORADENSTVÍ PRO SOUKROMÉ OSOBY	<input type="checkbox"/> RODINA	<input type="checkbox"/> SOUKROMÍ	<input type="checkbox"/> VOZIDLO	<input type="checkbox"/> OBCE	<input type="checkbox"/> PODNIKATEL	<input type="checkbox"/> ŠKOLA/ŠKOLSKÉ ZAŘÍZENÍ
<input type="checkbox"/> PARTNER	<input type="checkbox"/> BYDLENÍ	<input type="checkbox"/> ŘIDIČ	<input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv	<input type="checkbox"/> +nemovitost	<input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv	<input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv
<input type="checkbox"/> SINGLE+	<input type="checkbox"/> ÚRAZ	<input type="checkbox"/> ŘIDIČ+		<input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv	<input type="checkbox"/> +daňová kontrola	
<input type="checkbox"/> SINGLE	<input type="checkbox"/> ZAMĚSTNANEC	<input type="checkbox"/> SPORTOVEC	Jiný pojistný produkt D.A.S.:			
<input type="checkbox"/> SENIOR	<input type="checkbox"/> MYSLIVEC					

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

--

<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> 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	Podpis osoby jednající se zákazníkem (Pojišťovací zprostředkovatel nebo pracovník D.A.S.)	Zákazník požaduje další schůzku dne
	Místo		