

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

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



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

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

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

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

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	IČO*

PSČ	Obec	Mobilní telefonní číslo pojistníka

Stát, je-li odlišný od ČR	Údaj o zápisu do ŽR/OR/jiného rejstříku/jiné evidence*	E-mail, další telefon nebo fax pojistníka

Osoba oprávněná uzavřít PS, je-li odlišná od pojistníka - jméno, popř. jména, příjmení	Číslo účtu pojistníka

Je-li pojistníkem podnikající fyzická osoba: adresa místa podnikání, liší-li se od bydliště*	*Neuvádí se, je-li pojistník nepodnikající fyzická osoba

Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	Telefon

PSČ v ČR	Obec	E-mail (popřípadě fax)

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

	Tarifní roční pojistné v Kč
☐ Příloha A	
☐ Příloha B (Pojištění právní ochrany podnikatele)	
☐	
☐	
☐	
☐	
Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy)	
Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev)	
Splátka běžného pojistného	

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.

- ☐ Běžné pojistné nebo jeho první splátka bylo uhrazeno v hotovosti nebo platebním terminálem pojistitele při sepsání nabídky, doklad o tom je přiložen k PS pro pojistitele, a pojištění vzniká: den . měsíc . rok hodina : minuta
- ☐ Pojištění vzniká dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy, t. j. dnem po připsání běžného pojistného nebo jeho první splátky na účet pojistitele.

Tato PS se uzavírá na dobu neurčitou s pojistným obdobím 1 rok.

Změna PS je uzavřena jejím podepsáním a pojištění dle této změny PS vzniká: 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 klienta, které převzal, s Informacemi o charakteru a základních vlastnostech pojištění, 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/V/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 klienta,
- 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 výše v PS),
- údaje, které v PS a v jejích 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,
- souhlasí s tím, aby pojistitel používal jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb,
- souhlasí, aby jeho osobní údaje byly předávány subjektům mezinárodního koncernu ERGO a spolupracujícím obchodním partnerům pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

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.

Za pojistníka – razítko nebo obch. firma/název pojistníka a podpis	Datum	Za D.A.S. Rechtsschutz AG D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR	Uveďte obchodní firmu; u fyzické osoby jméno a příjmení; podpis

Totožnost pojistníka-fyzické osoby, popř. jím zmocněné/pověřené osoby, ověřena dle (obč. průkaz nebo pas, pov. k pobytu nebo průkaz totožnosti jiného státu)	U PPZ firma nadřízeného PA, případně VPA	Registrační číslo ČNB výše uvedené osoby

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.