

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 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 též „pojistitel“)

Nová PS

Změna PS:

rozšířením

přepracováním předmětů pojištění uvedených v příloze D „Další ujednání“

přepracováním všech dosud pojištěných předmětů pojištění

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

Fyzická osoba: rodné číslo ČR; pokud není přiděleno, potom datum narození

_____._____ . _____

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* _____ 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) _____

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

	Tarifní roční pojistné v Kč
<input type="checkbox"/> Příloha A	_____
<input type="checkbox"/> Příloha B (Pojištění právní ochrany podnikatele)	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy)	_____
Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev)	_____
Spłátka 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
- následně 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 termínálem 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

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 jednajícím za pojistitele, Pojistné podmínky PP/O/141201, ZPP/N/141201, ZPP/R/141201, ZPP/S/141201, ZPP/U/141201, ZPP/Z/141201, ZPP/B/141201, ZPP/M/141201, ZPP/POP/141201, ZPP/OB/141201, ZPP/SP/141201 a Smluvní ujednání SU/141201,
- před uzavřením PS byl seznámen s Pojistnými podmínkami a Smluvními ujednáními v rozsahu odpovídajícím sjednanému pojištění,
- převzal PS a její přílohy se specifikací sjednaného pojištění (viz seznam příloh výše 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,
- 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 adhezivním způsobem podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.

Za pojistníka – razítko nebo obch. firma/název pojistníka a podpis

Místo _____

Datum _____

_____._____._____ . _____ . _____ . _____

Za D.A.S. Rechtsschutz AG
D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR

Uvedte 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 nadřazeného PA, případně VPA

Registrační číslo ČNB výše uvedené osoby

_____ č. _____

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.