

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



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

Grid for contract number

Grid for DAS agent number

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:

- 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

Grid for policyholder name and address

Grid for address details (street, postal code, city, state)

Grid for identification numbers (ID card, passport, mobile phone)

Grid for contact information (email, phone, fax)

Grid for account details (policy name, account number)

Grid for physical address of policyholder

Grid for delivery address (if different from above)

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

Table with 2 columns: Attachment name and Tariff annual premium in Kč

Periodicity of regular payments: Annually, Half-yearly, Quarterly, Monthly

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

Notes section for policy details

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

Form for payment terms and dates (day, month, year, hour, minute)

Změna PS je uzavřena jejím podepsáním a pojištění dle této změny PS vzniká:

Form for policy change dates

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 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.

Signature and stamp section for policyholder and insurer

Total accuracy of policyholder-physical person, 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:

Pozor na následky neoznamení doručovací adresy v článku 19 PP/O/160501 Obrázky: pojistník, pojistitel, pojišťovací zprostředkovatel (pro pojišťovacího zprostředkovatele dostává kópie)