



**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 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: das@das.cz

**KLIENT**

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 klienta jiná osoba (např. člen statutárního orgánu), potom jeho jméno, popř. jména, příjmení:  Stát, je-li odlišný od ČR

**OSOBA JEDNAJÍCÍ S KLIEMEM** (vyplnit v souladu s postavením, ve kterém vystupuje osoba jednající s klientem)

**Pojišťovací zprostředkovatel 1** (jedná jménem pojistitele; registrovaný jako výhradní pojišťovací agent nebo vázaný pojišťovací zprostředkovatel nebo pojišťovací agent, 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  Registrační číslo v registru ČNB

Sídlo; u fyz. os. bydliště Ulice  Číslo popisné  Číslo orientační  PSČ  Obec

Jedná-li za PZ jeho zaměst. 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 pojišťovacího agenta nebo výhradního pojišťovacího agenta; dále jen „PPZ“)

Obchodní firma/název; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek  Registrační číslo v registru ČNB

Sídlo; u fyz. os. bydliště Ulice  Číslo popisné  Číslo orientační  PSČ  Obec

Jedná-li za PPZ jeho zaměst. nebo člen statutárního orgánu, potom jeho jméno, popř. jména, příjmení

Je-li PPZ fyzická osoba: adresa místa podnikání, liší-li se od bydliště

**Zaměstnanec D.A.S.** (jméno, popř. jména, příjmení)

**ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ S KLIEMEM**

**Specifikace potřeb klienta:** Oblasti, které odpovídají potřebám a požadavkům klienta na pojištění právní ochrany, jsou označeny.

- Poradenství pro soukromé osoby
- Běžný soukromý život
- Bydlení
- Zaměstnání
- Úraz
- Myslivost
- Sport
- Řízení vozidla
- Vozidlo/vozidla
- Podnikání
  - +nemovitost užívaná pro podnikatelské účely
  - +nároky a spory ze smluv souvisejících s podnikáním
  - +daňová kontrola související s podnikáním
- Činnost škol a školských zařízení
  - +nemovitost užívaná pro jejich činnost
  - +nároky a spory ze smluv souvisejících s jejich činností
- Činnost obce a jejích zastupitelů
  - +nároky a spory ze smluv souvisejících s činností obce a jejím movitým majetkem

Další specifické požadavky či potřeby klienta na pojištění právní ochrany, popř. další informace o klientovi, včetně požadavků klienta zohledňujících již sjednané pojištění právní ochrany a finanční možnosti klienta.

**Zjištěným potřebám, požadavkům a pojistnému zájmu klienta nejvíce odpovídá, a osoba jednající s klientem doporučuje klientovi níže označené pojištění D.A.S.:**

Doporučujete-li užší rozsah pojistného krytí, než odpovídá zjištěným požadavkům a potřebám klienta, tyto důvody uveďte

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"/> +nemovitost              |
| <input type="checkbox"/> SINGLE+ | <input type="checkbox"/> ÚRAZ        | <input type="checkbox"/> ŘIDIČ+    | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv         | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv |
| <input type="checkbox"/> SINGLE  | <input type="checkbox"/> ZAMĚŠTNANEC | <input type="checkbox"/> SPORTOVEC | <b>Jiný pojistný produkt D.A.S.:</b> <input type="text"/> |   |   |
| <input type="checkbox"/> SENIOR  | <input type="checkbox"/> MYSLIVEC    |                                    |   |   |   |

**D.A.S./osoba jednající s klientem upozorňuje klienta na tyto nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky:** (Vyplňte nebo proškrtněte)

Klient souhlasí s doporučeným pojištěním/doporučenými pojištěními, přičemž si je vědom případných nesrovnalostí uvedených výše, tyto nesrovnalosti akceptuje a dobrovolně uzavírá pojistnou smlouvu/pojistné smlouvy k nabízenému pojištění.  Klient nesouhlasí s doporučeným pojištěním a volí pojištění:

**Jsou klientovi známy okolnosti, které by již mohly způsobit škodnou událost podle zvoleného pojištění? Prosim uveďte jaké:**

**Osoba jednající s klientem seznamuje klienta s INFORMACEMI POJISTITELE O CHARAKTERU A ZÁKLADNÍCH VLASTNOSTECH POJIŠTĚNÍ; PZ nebo popř. PPZ dále informuje klienta o skutečnostech uvedených v části INFORMACE POJIŠTVOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE; oboje je uvedeno v úvodní části PRŮVODNÍHO DOKUMENTU PRO KLIENTY D.A.S. PD/160501.**

**Klient souhlasí s výše uvedenými údaji a svým podpisem potvrzuje skutečnosti uvedené v PROHLÁŠENÍ KLIENTA v PRŮVODNÍM DOKUMENTU PRO KLIENTY D.A.S. PD/160501.**

|                                     |                            |  |  |
|-------------------------------------|----------------------------|--|--|
| Podpis klienta <input type="text"/> | Datum <input type="text"/> | Podpis osoby jednající s klientem (PZ, příp. PPZ nebo zaměstnanec D.A.S.) <input type="text"/> | Klient požaduje další schůzku dne <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                | <input type="text"/>       | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                                   |