

Informace pro klienta dle § 21 zák. č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojišťných událostí, a dle § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů



Předsmísluvní
dokument

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 jen „D.A.S.“); předmět podnikání: pojištění právní ochrany (pojištění odpovědi 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 její jméno, popř. jména, příjmení:

Stát, je-li odlišný od ČR

OSOBA JEDNAJÍCÍ S KLIEMTEM

(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

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

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

Jedná-li za PPZ 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

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 KLIEMTEM

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 jejich 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.

Klient souhlasí s pojištěním právní ochrany a požadavky 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 pojištění, než odpovídá zjištěným požadavkům a potřebám klienta, tyto důvody uveďte

☐ PORADENSTVÍ PRO SOUKROMÉ OSOBY

☐ RODINA

☐ PARTNER

☐ SINGLE+

☐ SINGLE

☐ SENIOR

☐ SOUKROMÍ

☐ BYDLENÍ

☐ ÚRAZ

☐ ZAMĚŠTNANEC

☐ MYSLIVEC

☐ VOZIDLO

☐ ŘIDIČ

☐ ŘIDIČ+

☐ SPORTOVEC

☐ OBCE

☐ +nároky a spory ze smluv

☐ PODNIKATEL

☐ +nemovitost

☐ +nároky a spory ze smluv

☐ +daňová kontrola

☒ ŠKOLA/ŠKOLSKÉ ZAŘÍZENÍ

☐ +nemovitost

☐ +nároky a spory ze smluv

Jiný pojišťovací produkt D.A.S.:

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? Prosím 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 POJIŠŤOVACÍHO 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

Datum

Místo

Podpis osoby jednající s klientem

(PZ, příp. PPZ nebo zaměstnanec D.A.S.)

Klient požaduje
další schůzku dne