

**Pojistná smlouva o pojištění právní ochrany č.**

(dále jen „PS“)

4 0 3 8 5 5 4



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

7 0 0 1 4 0 0 / 0 0 4

**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“)

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

**Nová PS**

**Změna PS:**

- rozšířením
- přepracováním předmětů pojištění uvedených v příloze D „Další ujednání“
- přepracováním všech dosud pojištěných předmětů pojištění

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

**Domov pro seniory Podpěrova, příspěvková organizace**

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice

**P o d p ě r o v a**

Číslo popisné

**5 0 1**

Číslo orientační

**4**

IČO\*

**7 0 8 8 7 2 3 3**

PSČ

**6 2 1 0 0**

Obec

**B r n o**

Mobilní telefonní číslo pojistníka

**1 1 1 1 1 1 1 1 1 1**

Stát, je-li odlišný od ČR

**Pr 28 vedená u Krajského soudu v Brně**

**info@pod.brno.cz**

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

**J u d r . V l a s t a H r a b c o v á**

Číslo účtu pojistníka

**1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 / 1 1 1 1 1 1 1 1**

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

**1 1 1 1 1 1 1 1 1 1**

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Ulice

Číslo popisné

**1 1 1 1 1 1 1 1 1 1**

Číslo orientační

**1 1 1 1 1 1 1 1 1 1**

Telefon

**1 1 1 1 1 1 1 1 1 1**

PSČ v ČR

**1 1 1 1 1 1 1 1 1 1**

Obec

**1 1 1 1 1 1 1 1 1 1**

E-mail (popřípadě fax)

**1 1 1 1 1 1 1 1 1 1**

Pozor na následky neoznámení doručovací adresy v článku 19 PPP/O/160501

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

Periodicita placení běžného pojistného:

- Ročně
- Pololetně
- Čtvrtletně
- Měsíčně

<input type="checkbox"/>	Příloha A	
<input checked="" type="checkbox"/>	Příloha B (Pojištění právní ochrany podnikatele)	<b>36 500</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Příloha D</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Příloha K</b>	
<input type="checkbox"/>		
		<b>36 500</b>
		<b>31 025</b>
		<b>15 513</b>

Poznámky  
**Sleva 15%**

**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 termínem 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 zákazníka, Průvodním dokumentem pro zákazníky PD/160501 (Informace pojišťovacího zprostředkovatele, informace o pojistiteli a charakteru pojištění), a s Informačním dokumentem o pojistném produktu, které převzal,
- před uzavřením PS dále převzal Záznam z jednání mezi ním a osobou jednajícím za pojistitele, Pojistné podmínky PP/O/160501, ZPP/PORS/160501, ZPP/N/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 zákazníka,
- 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,
- před uzavřením PS byl seznámen se Zásadami ochrany osobních údajů, které převzal a jejichž aktuální verze je zveřejněna na www.das.cz; se Zásadami ochrany osobních údajů pojistník seznámil i pojištěné osoby uvedené v PS a jejich přílohách.

**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

**1 4 . 0 1 . 2 0 1 9**

Místo

**Brno**

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 VZ nebo DZ firma nadřízeného PZ\* Registrační číslo ČNB výše uvedené osoby, popř. IČO

**0 1 0 9 6 5 V P A**

Případné stížnosti zasílejte na adresu: D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR, Vyskočilova 1481/4, Michle, 140 00 Praha 4, e-mail: stiznosti@das.cz.

\* Do doby přeregistrace PZ u ČNB na novou kategorii PZ dle z. č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, je používána na tomto tiskopise stávající registrace PZ.

Obdrží: pojistník, pojistitel, pojišťovací zprostředkovatel (pro pojišťovacího zprostředkovatele dostává kopie)