

Pojistná smlouva o pojištění právní ochrany č.

(dále jen „PS“)

4 0 1 9 8 0 1



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

X X X X X X X X / X X X X X X

Pojistitel:

D.A.S. Rechtsschutz AG

se sídlem ve Vídni, obchodní adresa Hernöser 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. jméno, příjmení a případný dodatek

VOŠMO A OA JABLONEC NAD NISOU, HORNÍ NÁMĚSTÍ 15, p.o.

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice

H O R N Í N Á M Ě S T Í

PSČ

4 6 6 7 9

Obec

J A B L O N E C N A D N I S O U

Stát, je-li odlišný od ČR

Údaj o zápisu do ŽR/OR/jiného rejstříku/jiné evidence*

LIBERECKÝ KRAJ

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

M g r . J I Ř Í K A B E L K A

Číslo účtu pojistníka

X X X X X X - X X X X X X X X X X / X X X X

Je-li pojistníkem podnikatel fyzická osoba: adresa místa podnikání, liší-li se od bydliště*

*Neuvádě se, je-li pojistník nepodnikající fyzická osoba

Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jméno, příjmení a případný dodatek

Ulice

PSČ v ČR

Obec

Číslo popisné

Číslo orientační

Telefon

E-mail (popřípadě fax)

Pozor na následky neoprávněného doručování adresy v článku 19 PP/O/160501

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

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

SLEVA 20%

Tarifní roční pojistné v Kč

Příloha A

Příloha B (Pojištění právní ochrany podnikatele)

☒ příloha H

35.000,-

Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy)

35.000,-

Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev)

28.000,-

Splátka běžného pojistného

28.000,-

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

☐ Běžné pojistné nebo jeho první splátka byla uhrazena v hotovosti nebo platebním terminálem pojistitele při sepsání nabídky, doklad o tom je přiložen k PS pro pojistitele, a pojištění vzniká:

☐ 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:

Limit pojistného plnění: 1 000 000 Kč, není-li ve zvláštních částech limitů podmínek nebo ve smluvních ujednáních uvedeno jinak

Limit pro zápujčku 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 pojišťovaciho zprostředkovatele, Informace o pojistiteli a charakteru pojištění), a s Informačním dokumentem o pojistném produktu, které převzal,
- před uzavřením PS dále převzal Záznám z jednání mezi ním a osobou jednající 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 neopovídá pojištění dohodnutému v Záznámu z jednání, potom je to na základě výslovné žádosti zákazníka,
- 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,
- 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 užiti ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.

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

Mgr. JIŘÍ KABELKA

Datum

2 2 0 1 2 0 1 9

Místo

JABLONEC NAD NISOU

Za D.A.S. Rechtsschutz AG

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Uveďte 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

X X X X X X X X X X

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.

* 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.