

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

4004945



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

2300 100/9050

Nová PS

ZMĚNA PS:

rozšířením

Pojišťovna: D.A.S. pojišťovna právní ochrany, a.s., Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4 - Michle, Česká republika, IČ: 61860701, obchodní rejstřík: Městský soud v Praze, oddíl B, číslo vložky 2979 (dále též „pojišťovna“)

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

Pojičník - obchodní firma/název; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek

OBEC ČESKÁ KUBICE

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice

ČESKÁ KUBICE

PSC Obec

34532 ČESKÁ KUBICE

Údaj o zápisu do ŽR/OR/jiného rejstříku*

Ke Lakona P 801

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

Ing. Vladimír Kovanda starší

Je-li pojičníkem podnikající fyzická osoba: adresa místa podnikání, lišili se od bydliště*

Číslo popisné

Číslo orientační

IČ*

82

00253294

Mobilní telefonní číslo pojičníka

725041341

E-mail, další telefon nebo fax pojičníka

podatelna@kubice.cz

Číslo účtu pojičníka

-3625321 10100

*Neuvádějte, je-li pojičník nepodnikající fyzická osoba

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

Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Telefon

PSC v ČR

Obec

E-mail (popřípadě fax)

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

Příloha A

Příloha B (Pojištění právní ochrany podnikatele)

E1

Tarifní roční pojistné v Kč

20.600

Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy)

Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev)

Spátka běžného pojistného

20.600
20.600
20.600

Periodicita placení běžného pojistného:

Ročně Pololetně Čtvrtletně Měsíčně

Minimální výše pololetní či čtvrtletní splátky: 1 000 Kč

Měsíčně výhradně při splnění všech těchto podmínek:

- pojičníkem je fyzická nepodnikající osoba
- sjednává se kombinované pojištění RODINA, PARTNER, SINGLE+, SINGLE nebo SENIOR, případně s dalšími pojištěními
- následné splátky pojistného budou hrazeny trvalým příkazem

Pojistné se platí na účet pojišťovny 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

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 pojišťovny při sepsání nabídky, doklad o tom je přiložen k PS pro pojišťovnu, a pojištění vzniká:

den měsíc rok hodina minuta 08 09 2014 17:00

Pojištění vzniká dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy, t. j. dnem po připsání běžného pojistného nebo jeho první splátky na účet pojišťovny.

Tato PS se uzavírá na dobu neurčitou s pojistným obdobím 1 rok. den měsíc rok hodina minuta

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

Limit pojistného plnění: 500 000 Kč

Limit pro zápujčku na kauci či jistotu: 500 000 Kč

Pojičník svým podpisem potvrzuje, že

- před uzavřením PS byl seznámen s obchodní firmou, právní formou a adresou sídla, a to včetně názvu členského státu pojišťovny,
- 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 pojišťovnu, Pojistné podmínky PP/O/140101, ZPP/V/140101, ZPP/R/140101, ZPP/S/140101, ZPP/U/140101, ZPP/Z/140101, ZPP/B/140101, ZPP/M/140101, ZPP/POP/140101, ZPP/OB/140101, ZPP/SP/140101 a Smluvní ujednání SU/140101,
- 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 jejích přílohách se specifikací sjednaného pojištění uvedl, jsou úplné a pravdivé,
- má pojištný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou,
- byl upozorněn na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky, přičemž toto upozornění rovněž převzal,
- souhlasil s tím, aby pojišťovna používala jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb,
- souhlasil, 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.

Pojičník 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 pojistného nebo jeho splátky, a to v plném rozsahu spolu se všemi přílohami PS, Pojistnými podmínkami a Smluvními ujednáními,
- je-li pojičník podnikatelem, vylučuje se užití ustanovení o smlouvách uzavíraných agenzním způsobem podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.

Za pojičníka - jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek Datum

Ing. Vladimír Kovanda starší 08 09 2014

Místo ČESKÁ KUBICE

Obec Č. 07 č. 112 096 539

Za D.A.S. pojišťovnu právní ochrany, a.s. - obchodní firma; u fyzické osoby jméno a příjmení; podpis

Marcela Studničková s.r.o. Březnická 538, Praha 4, IČ: CZ22064877, KS v Ústí n. L., odd. C, vl. 20806, Kanc.: Husova 3477, Praha 4, IČ: 460 01

PPZ firma nadřazeného PA, případně VPA Registrční číslo ČNB výše uvedené osoby 088619VTA

Případné stížnosti zasílejte na adresu: D.A.S. pojišťovna právní ochrany, a. s., Oddělení compliance a stížností, Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4 - Michle, e-mail stiznosti@das.cz.

PS 2014 14.01

1. strana pro pojištětele, 1. průpis pro pojišťovnu, 2. průpis pro zprostředkovatele, 2. průpis pro pojištětele - každé vyhotovení má platnost originálu

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



Předsmlovný dokument

Pojistitel: D.A.S. pojišťovna právní ochrany, a.s.; zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze; Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4 – Michle, Česká republika; IČ 61860701; předmět podnikání: pojišťovací činnost dle zákona o pojišťovnictví v rozsahu pojistného odvětví 17 neživotního pojištění uvedených v části B přílohy; kontaktní údaje: bezplatná infolinka 800 10 55 10, tel. +420 267 990 711, fax. +420 267 990 722, email: das@das.cz

Klient

Obchodní firma/název; u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek

IČ u podnikajících a právnických osob

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

OBEC ČESKA KUBICE
 Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice
 Číslo popisné Číslo orientační PSČ Obec
 02253294
 34532 ČESKA KUBICE (DOMAZLICE)
 JEDNÁ-LI ZA KLIENTA JINÁ OSOBA (např. člen statutárního orgánu), potom jeho jméno, popř. jména, příjmení:
 ING. VLADIMÍR LORANDA, STAROSTA 349493134

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. pojišťovnu právní ochrany, 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

Marcela Studničková s.r.o.

088619VPA

Sídlo; u fyz. os. bydliště Ulice
 Číslo popisné Číslo orientační PSČ Obec
 Březnická 539 46008 Liberec 8

Marcela Studničková s.r.o.

088619VPA

Sídlo; u fyz. os. bydliště Ulice
 Číslo popisné Číslo orientační PSČ Obec
 Březnická 539 46008 Liberec 8

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

MARCELA STUDNICKOVÁ

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

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

Záznam z jednání s klientem

Specifikace potřeb klienta: Jaké jsou Vaše potřeby na pojištění právní ochrany? (Niže označte oblasti právních vztahů, které jsou pro Vás relevantní)

Běžný soukromý život

Podnikání

- Bydlení +nemovitost užívaná pro podnikatelské účely
- Zaměstnání +spory a nároky ze smluv souvisejících s podnikáním
- Úraz +daňová kontrola související s podnikáním
- Myslivost
- Sport
- Řízení vozidla +nemovitost užívaná pro tento účel
- Vozidlo/vozidla +spory a nároky ze smluv souvisejících s tímto účelem

Státní/obecní vzdělávací a výchovné zařízení

- +nemovitost užívaná pro tento účel
- +spory a nároky ze smluv souvisejících s tímto účelem
- +daňová kontrola související s tímto účelem

Činnost obce a jejich zastupitelů

- +spory a nároky ze smluv souvisejících s činností obce a jejím movitým majetkem

Jiná potřeba:

M - Br
 do 1000 12.600 - 10000 (11)
 10000 19.400 do 10000
 10000 - 10000
 10000 - 10000

Specifikace požadavků klienta

Jaké jsou Vaše požadavky na pojištění právní ochrany?

Máte nějaké další specifické požadavky na Vaše pojištění právní ochrany?

Pamatujte též na rozsah již sjednaného pojištění právní ochrany a Vaše finanční možnosti.

Zjištěným potřebám, požadavkům a pojistnému zájmu klienta nejvíce odpovídá a PZ nebo příp. PPZ klientovi doporučuje pojištění právní ochrany D.A.S.:

RODINA VOZIDLO
 PARTNER ŘIDIČ
 SINGLE+ ŘIDIČ+
 SINGLE BYDLENÍ
 SENIOR ÚRAZ
 SOUKROMÍ MYSLIVEC
 ZAMĚSTNANEC SPORTOVEC

OBEC
 +spory a nároky ze smluv souvisejících s činností obce a jejím movitým majetkem

PODNIKATEL
 +nemovitost užívaná pro podnikatelské účely
 +spory a nároky ze smluv souvisejících s podnikáním
 +daňová kontrola související s podnikáním

Jiný pojištění produkt: 0070707
 HAJEK II - 34506

Pojistitel/pojišťovací zprostředkovatel upozorňuje klienta na tyto nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky: (Vyplňte nebo proškrtněte)

Klient si je vědom nesrovnalostí specifikovaných výše (pokud nějaké takové existují), tyto akceptuje a dobrovolně uzavírá pojistnou smlouvu k nabízenému pojištění.

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

Máte-li jakékoliv otázky či nejasnosti k nabídce pojistitele či zvolenému pojištění, neváhejte se zeptat.

Klient souhlasí s doporučeným pojištěním / doporučenými pojištěními. Klient nesouhlasí s doporučeným pojištěním a volí pojištění:

Osoba jednající s klientem (PZ nebo příp. PPZ) informuje klienta o skutečnostech uvedených v Příloze určené pro klienta.

Klient souhlasí s výše uvedenými údaji a svým podpisem potvrzuje skutečnosti uvedené v Příloze určené pro klienta.

Podpis klienta Datum Podpis PZ nebo příp. PPZ jednajícího s klientem Klient požaduje další schůzku dne Datum

16.07.2014
 Místo
 Česká Kubice

[Handwritten signature]

Obdržel: originál pojištění, 1. kopii pojišťovací zprostředkovatel, 2. kopii s přílohou klient; každé vyhotovení titulu listu má platnost originálu.