Pojistná smlouva o pojištění právní ochrany č. 4 0 4 4 7 1 1
(dále jen „PS“)

Zprostředkovatelské číslo D.A.S. ____ / ____

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“)

☒ **Nová PS**

Změna PS:
☐ **rozšířením**
☐ **přepracováním předmětů pojištění uvedených v příloze D „Další ujednání“**
☐ **přepracováním všech dosud pojištěných předmětů pojištění**

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

Mateřská škola Valašské Meziříčí, Podlesí 234, okres Vsetín, příspěvková organizace

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

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice: **Podlesí** | Číslo popisné: **234** | Číslo orientační | IČO*: **70920711**

PSČ: **75701** | Obec: **Valašské Meziříčí** | Mobilní telefonní číslo pojistníka

Stát, je-li odlišný od ČR | Údaj o zápisu do ŽR/OR/jiného rejstříku/jiné evidence*: **ZÚJ: 545058 - Valašské Meziříčí okres: CZ0723 - Vsetín** | E-mail, další telefon nebo fax pojistníka

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

Je-li pojistníkem podnikající fyzická osoba: adresa místa podnikání, liší-li se od bydliště* | *Neuvádí se, je-li pojistník nepodnikající fyzická osoba

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

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

Ulice | Číslo popisné | Číslo orientační | Telefon

PSČ v ČR | Obec | E-mail (popřípadě fax)

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

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

		Tarifní roční pojistné v Kč
☐	Příloha A	
☐	Příloha B (Pojištění právní ochrany podnikatele)	
☒	**Příloha K**	----------
☒	**Příloha H**	**12.000,-**
☐		
	Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy)	**12.000,-**
	Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev)	**12.000,-**
	Splátka běžného pojistného	**3.000,-**

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
– následné 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 splatné 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 terminálem 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 jednající za pojistitele, **Pojistné podmínky** PP/O/160501, ZPP/PORS/160501, ZPP/V/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 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 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 jejích 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: 0 3 . 0 9 . 2 0 1 9 | Místo: **Valašské Meziříčí** | Za **D.A.S. Rechtsschutz AG** D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR | 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) | č. | U VZ nebo DZ firma nadřízeného PZ* | Registrační číslo ČNB výše uvedené osoby, popř. IČO

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.

PS 2016 vpisovací 16.05 – verze 18.12

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