



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

230010012014

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

Pojistitel: D.A.S. pojišťovna právní ochrany, a.s., Benešovská 40, 101 00 Praha 10, Česká republika, IČ: 61860701, obchodní rejstřík: Městský soud v Praze, oddíl B, číslo vložky 2979 (dále též „pojistitel“) a níže uvedený pojistník uzavírají tuto:  rozšířením  přepracováním předmětů pojištění uvedených v příloze  přepracováním všech dosud pojištěných předmětů pojištění Novou PS Změnu PS č. 2110138

U fyzické osoby rodné číslo pojistníka

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

Z. ZAKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA, BEROUN, PREISLEROVA 1335

IC

44515775

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště (ulice, č.p., č. orientační)

PREISLEROVA 1335

Mobilní telefonní číslo pojistníka

602225834

PSC

Obec

CZ 26601 BEROUN

Údaj o zápisu do ŽR/OR/jiného rejstříku

MEST. URAD BEROUN 331 č. 564/90 ob.

E-mail, další telefon nebo fax pojistníka

zkshe@fiscal.cz

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

MPL. PAVEL HEROLD ŘEDITEL

Číslo účtu pojistníka

44515775010100

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

Adresa pro doručování, je-li odlišná od shora uvedené

Kontaktní osoba (titul, jméno, příjmení)

Telefon

Ulice, č.p., č. or.

E-mail (popřípadě fax)

PSC

Obec

CZ

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

Počátek pojištění nebo změny pojistné smlouvy

datum hodina minuta 12.1.2012 00

Pojistná smlouva na dobu neurčitou s pojistným obdobím 1 rok

Limit pojištění plnění 500.000 Kč

Samostatný limit pojištění plnění pro peněžitou záruku za účelem vyloučení vyšetřovací vazby 500.000 Kč

DAS Právní ochrana podnikatele (dle ZPP/POP/2009)

Tarifní skupina

I.

 II.

III.

Předmět podnikání a jeho bližší určení

MATEŘSKÁ ŠKOLA, ZAKLADNÍ ŠKOLA, DRUŽINA

Maximální hranice sporné částky v případě pojistných sporů:

 1 mil. Kč  2 mil. Kč  5 mil. Kč  1 mil. Kč

Počet zaměstnanců: 44

Druh (kód)

7620 35.500

Tarifní roční pojistné v Kč

Připojištění komerční jednotky

typ (dům, hala, kancelář a pod.):

na adrese

Pojistník je  nájemce  podnájemce  vlastník komerční jednotky o celkové podlahové plošem<sup>2</sup>Pojistník je  nájemce  podnájemce  vlastník přílehlajících parcel o celkové výměřem<sup>2</sup>Tarifní roční pojistné za komerční jednotku Kč + za přílehlajících parcel nad 2.500 m<sup>2</sup> Kč

Přílohy číslo:

1

Periodicita placení běžného pojistného:

 Ročně  Pololetně + 3%  Čtvrtletně + 5%

Způsob úhrady první splátky pojistného:

 hotovost / platební karta, doklad přiložen  složenka / bankovní převodTarifní roční pojistné celkem (včetně příloh) 35.500  
Běžné pojistné za pojistné období (včetně přírůstků a slev) 34.275

Splátka běžného pojistného 9.319

Poznámky: TOŽENOST OSOBY UZAVÍRAJÍCÍ POJISTNOU SML. OVEŘENA DLE OP č. 115544620

Pojistník svým podpisem potvrzuje, že veškeré údaje uvedené v této PS a na přílohách jsou úplné a pravdivé. Pojistník rovněž potvrzuje, že před podpisem PS byl ve smyslu § 66 zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, seznámen s obchodní firmou, právní formou a s adresou sídla a to včetně názvu členského státu pojistitele. Současně potvrzuje, že byl před uzavřením PS s pojistnými podmínkami a se smluvními ujednáními vydanými pojistitelem seznámen a že tyto pojistné podmínky, smluvní ujednání a přílohy výše označené při podpisu PS převzal a současně bere na vědomí, že jsou nedílnou součástí PS, kterou rovněž převzal. Pojistník a pojistitel současně sjednávají, že v rámci Změny PS se budou první vztahy vyplývající z PS shora uvedeného čísla od účinnosti Změny této PS řídit zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, pojistnými podmínkami a smluvními ujednáními, které jsou nedílnou součástí této Změny PS, a stávají se nedílnou součástí PS shora uvedeného čísla a nahrazují tak dosavadní závazné dokumenty. Limit pojištění plnění a samostatný limit pro peněžitou záruku za účelem vyloučení vyšetřovací vazby činí 500.000 Kč na každou pojistnou událost.

Místo, datum, podpis pojistníka (oprávněné osoby)

Za D.A.S. pojišťovnu právní ochrany, a.s. PS přijal

Podpis

BEROUN 2. základní škola a mateřská škola, BEROUN Beroun, Preislerova 1335

Marcela Studničková s.r.o.

Březnická 539, Liberec 8

DIČ: CZ26684877

KS v Ústí n. L., odd. C, v. 26806

Kanc.: Husova 347/27, Liberec 460 01

PSC 266 35

IČO: 475 15 775

1

11.1.2012

Razítko nebo obchodní firma, u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek

Místo Datum

Razítko nebo obchodní firma, u fyzické osoby jméno, popř. jména, příjmení a případný dodatek

Registrační číslo ČNB

099 691111



**Pojistitel:** D.A.S. pojišťovna právní ochrany, a.s., Benešovská 40, 101 00 Praha 10, Česká republika, IČ: 61860701, obchodní rejstřík: Městský soud v Praze, oddíl B, číslo vložky 2979 (dále jen „D.A.S.“)

**Pojistník:** (obchodní firma/název) <sup>10</sup> IČ  
 2. ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA, BEROUN, PREISLEROVA 1335 475 15 775

### Smluvní strany se dohodly na následujících ustanoveních:

- Oproti čl. 1 a čl. 2 odst. 1 ZPP/POP/2009 se sjednává pojištění právní ochrany pro nepodnikatelský subjekt, kterým je pojistník uvedený v pojistné smlouvě, a podnikatelskou činností zmiňovanou ve čl. 2 ZPP/POP/2009 se pro účely pojištění právní ochrany rozumí činnost uvedená ve formuláři pojistné smlouvy jako „Předmět podnikání a jeho bližší určení“.
- Ostatní ustanovení PP/O/2009 a ZPP/POP/2009 zůstávají touto přílohou nedotčena a jsou v platnosti.

datum 11.1. 2012 místo BEROUN

razítko nebo obchodní firma/název pojistníka

za D.A.S. PS přijal (obchodní firma, u fyzické osoby jméno a příjmení)

2. základní škola a mateřská škola,  
Beroun, Preislerova 1335

PSČ 266 35  
IČO: 475 15 775

①

Marcela Studníčková s.r.o.  
Březnická 539, Liberec 8  
DIČ: CZ28684877  
KS v Ústí n. L., odd. C, vl. 26806  
Kanc.: Husova 347/27, Liberec 460 01

podpis pojistníka (oprávněná osoba)

podpis

registrační číslo ČNB

ŘEDITEL PAVEL HEROLD

u PPZ firma nadřízeného PA, případně VPA

098619UPVA

Křížkem označte okénko u odpovídajícího textu; text podle potřeby upravte a doplňte

**Zjištěné požadavky a potřeby klienta** související se sjednáváním pojištění právní ochrany nebo se sjednáváním změnou stávajícího pojištění klienta

- Odstanit nebo alespoň zmírnit nepříznivé důsledky nahodilých právních sporů a výdajů s tím spojených (tj. zajistit právní ochranu) v těchto oblastech:**
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> běžný soukromý život                                      | <input type="checkbox"/> v souvislosti s vozidlem   | <input type="checkbox"/> kromě řidiče   |
| <input type="checkbox"/> v souvislosti s nemovitostí                               | <input type="checkbox"/> včetně řidiče  | <input type="checkbox"/> včetně znalečného pro mimosoudní řízení  |
| <input type="checkbox"/> širší rozsah závazkového práva                            | <input type="checkbox"/> včetně sporů z pojištění odpovědnosti dopravce za škody související s nákladem | <input type="checkbox"/> jako „souprava“ (přípojné vozidlo je pojištěné pouze po dobu spřažení s pojištěným vozidlem) |
| <input type="checkbox"/> závazkové právo pouze v rozsahu pro běžné udržovací práce | <input type="checkbox"/> podnikání  | <input type="checkbox"/> včetně komerčních jednotek   |
| <input type="checkbox"/> zaměstnání  | <input type="checkbox"/> sport  | <input type="checkbox"/> včetně komerčních jednotek   |
| <input type="checkbox"/> řízení jakéhokoli vozidla                                 | <input type="checkbox"/> myslivost  | <input type="checkbox"/> „státní“ vzdělávací nebo výchovné zařízení   |
| <input type="checkbox"/> při úrazu   |   |   |

**Další požadavky a potřeby klienta, jejich upřesnění, finanční možnosti klienta apod.:**

*46-50k*  
*25, 700*  
*50k 47k (44k) do 1mí*  
*35,500*  
*9.319*

Klient odmítá sdělit či upřesnit své požadavky a potřeby a bere na vědomí, že pojišťovaci zprostředkovatel bude chybějící informací nutně ovlivněn při doporučení pro výběr pojistného produktu.

**Výběr pojistného produktu**

Proč PZ klientovi doporučuje níže uvedený pojistný produkt / uvedené pojistné produkty:

Požadavky klienta, které musely být odmítnuty a potřeby klienta, kterým nelze vyhovět:

PZ doporučuje klientovi následující pojistné produkty, které nejlépe vyhovují požadavkům a potřebám klienta:

Produkty, které klient výslovně odmítá:

Další informace:

*20. DEJ. 5501 19 1894*  
*INFOR. NA AUTO? 209 ko už máfi*  
*servisu SMS*

Klient bere na vědomí, že se pojištění v žádném případě nevztahuje na události, které nastaly před počátkem pojištění a že pokud se jedná o pojistnou událost z oblasti závazkověprávních vztahů, která vznikla do 3 měsíců od začátku pojištění (tzv. čekací doba), vzniká pojištěné osobě nárok na pojistné plnění výlučně v rozsahu právní porady (podrobnosti o čekací době a o oblastech práva, ve kterých se uplatňuje čekací doba, jsou uvedeny v pojistných podmínkách).

Klient požaduje další schůzku dne:

**Klient svým podpisem potvrzuje, že vzal v úvahu doporučení PZ a rozhodl se pro následující pojistný produkt / pojistné produkty právní ochrany:**

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rodina MAX Plus | <input type="checkbox"/> Nemovitost Plus          | <input type="checkbox"/> Vlastníka vozidla   | <input type="checkbox"/> Podnikatele   |
| <input type="checkbox"/> Rodina MAX      | <input type="checkbox"/> Nemovitost               | <input type="checkbox"/> jako „vozidlo“, tj. kromě řidiče  | <input type="checkbox"/> Pro soukromé lékaře/lékařské praxe/lékařny/veterináře |
| <input type="checkbox"/> Rodina MOTO     | <input type="checkbox"/> V pracovněprávním vztahu | <input type="checkbox"/> včetně řidiče   | <input type="checkbox"/> včetně komerčních jednotek                            |
| <input type="checkbox"/> Rodina STANDARD | <input type="checkbox"/> Řidiče                   | <input type="checkbox"/> včetně znalečného pro mimosoudní řízení   | <input type="checkbox"/> Pro vzdělávací nebo výchovné zařízení                 |
| <input type="checkbox"/> Řidič PROFÍ     | <input type="checkbox"/> V případě úrazu          | <input type="checkbox"/> včetně „nákladu“, tj. sporů z pojištění odpovědnosti dopravce za škody související s nákladem | <input type="checkbox"/> včetně komerčních jednotek                            |
| <input type="checkbox"/> Rodina          | <input type="checkbox"/> Sportovce                | <input type="checkbox"/> jako „souprava“ (přípojné vozidlo je pojištěné pouze po dobu spřažení s pojištěným vozidlem)  | <input type="checkbox"/> snížený rozsah pojištění                              |
|  | <input type="checkbox"/> Myslivce                 |  |  |

Klient bere na vědomí, že pokud se rozhodl pro pojistný produkt odlišný od doporučení PZ, potom sjednané pojištění právní ochrany může v daleko menší míře odpovídat jeho požadavkům a potřebám.

**Pojišťovaci zprostředkovatel**

jméno, popřípadě jména, příjmení a případný dodatek / firma

registrační číslo (číslo z registru ČNB)

IC

MARCELA STUDNIČKOVÁ s. r. o., C, vl. 26806

0 8 8 6 1 9 VPA

*28684874*

bydliště a místo podnikání, liší-li se od bydliště / sídlo

Březnická 539, 460 08 Liberec 8

603 495 328

Podpis pojišťovачho zprostředkovatele

jméno, příjmení osoby, která jedná jménem / zastupuje pojišťovачho zprostředkovatele

MARCELA STUDNIČKOVÁ, Husova 347/27, 460 01 Liberec 1

nepovinné údaje (telefon, e-mail apod.)

Podpis klienta

**Klient**

jméno, popřípadě jména, příjmení a případný dodatek / firma klienta

*Mgr. PAVEL HEROLD DEJ 25. 11. 1942 BEROUN*

bydliště a místo podnikání, je-li odlišné od bydliště / sídlo

*PREISLEROVA 1335 BEROUN*

*2. základní škola a mateřská škola, Beroun, Preislerova 1335*

IC

datum narození

údaj o zápisu do ŽR / OR / jiného rejstříku

*47515485*

PSČ 266 35  
 IČO: 475 15 775

jméno, příjmení osoby, která jedná jménem / zastupuje klienta

*Mgr. PAVEL HEROLD*

nepovinné údaje (tel., e-mail, č. OP apod.)

Klient svým podpisem potvrzuje, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy nebo při změně pojistné smlouvy, a že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány. Jestliže však o to klient požádal, potom klient svým podpisem potvrzuje, že mu tyto informace byly sděleny ústně, jasně a srozumitelnou formou před uzavřením pojistné smlouvy nebo při změně pojistné smlouvy a v písemné podobě mu byly poskytnuty neprodleně po uzavření pojistné smlouvy.

Místo

*BEROUN*

Datum

*11.1. 2014*