Pojistná smlouva o pojištění právní ochrany č. 2111939

(dále jen „PS")

Zprostředkovatelské číslo D.A.S. 2111939 / 7001400 / 198

Pojistitel:

D.A.S. Rechtsschutz AG
se sídlem ve Vídni, obchodní [illegible] 170 Vídeň, Rakousko, číslo zápisu v obchodním rejstříku u Obchodního [illegible], provozující pojišťovací činnost v České republice prostřednictvím pobočky (organizační složka)

500398363

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: ZÁKLADNÍ ŠKOLA KOMENSKÉHO SLAVKOV U BRNA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

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

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice: KOMENSKÉHO NÁMĚSTÍ | Číslo popisné: 495 | Číslo orientační: | IČO*: 46270931

PSČ: 684 01 | Obec: SLAVKOV U BRNA

Mobilní telefonní číslo pojistníka: [redacted]

Stát, je-li odlišný od ČR: | Údaj o zápisu do ŽR/OR/jiného rejstříku/jiné evidence*: ZÁPIS DO REJSTŘÍKU 14. 2. 1996

E-mail, další telefon nebo fax pojistníka: [redacted]

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

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)

D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR
Převzato dne: 23. 10. 2019
Podatelna
Vyskočilova 1481/4, Michle, 140 00 Praha 4

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)	
☐	PRH	49 500,-
☒	PRK	
☐		
	Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy)	49 500,-
	Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev)	34 650,-
	Splátka běžného pojistného	34 650,-

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: 30% sleva

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 09. měsíc 10. rok 2019 hodina 14 minuta 00

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 adheznim způsobem podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.

Za **pojistníka** – razítko nebo obch. firma/název pojistníka a **podpis**: [redacted]

ZÁKLADNÍ ŠKOLA Komenského Slavkov u Brna, p.o. 684 01 Slavkov u Brna IČ: 46270931 tel.: 515 534 918

Datum: 09. 10. 2019

Místo: Slavkov u Brna

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

Uveďte obchodní firmu; u fyzické osoby jméno a příjmení; **podpis**: [redacted]

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: [redacted]

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

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