

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

4 0 8 2 3 5 8



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

3 6 0 9 9 0 0 / 0 0 0 1 8 0

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“)

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

Město Rokycany

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice Masarýkovonáměstí Číslo popisné 1 Číslo orientační 0 IČO* 00259047

PSČ 33701 Obec Rokycany - Stříed Mobilní telefonní číslo pojistníka XXXXX XXXXX

Stát, je-li odlišný od ČR Údaj o zápisu do ŽR/OR/jiné rejstříku/jiné evidence* 3. 11 2014 E-mail, další telefon nebo fax pojistníka XXXXXXXXXXXXXXXX

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

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)

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

Table with columns: Příloha (A, B, H1-H5, D, K), Tarifní roční pojistné v Kč (204500), Splatka běžného pojištění (143150)

Periodicita placení běžného pojištění: 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 splatné ve lhůtě 1 měsíce od data podepsání této nabídky. Další splátky pojistného jsou splatné vždy k počátku příslušného období. Poznámky Dle č. požadavku 98915 schválení pojistitelnosti ZŠ/MŠ viz přílohy H1-H5, nepojištění Města Rokycan viz příloha D, nadlimitního počtu zaměstnanců a slevy z celkové částky ve výši 30%.

Na vybrané druhy pojištění se vztahuje rozšíření v podobě veřejných příslibů, dostupných na www.das.cz.

Nová PS je uzavřena zaplacením běžného pojištění nebo jeho první splátky ve výši a lhůtě uvedených výše. Běžné pojistné nebo jeho první splátka bylo uhrazeno v hotovosti nebo platebním termínem pojistitele při sepsání nabídky, doklad o tom je příložen k PS pro pojistitele, a pojištění vzniká: Pojištění vzniká dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy, t. j. dnem po připsání běžného pojištění 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 pojištění 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/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 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 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 pojištění 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 1 0 . 0 5 . 2 0 2 2 Místo Rokycany Za D.A.S. Rechtsschutz AG D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR Uvedte obchodní firmu; u fyzické osoby jméno a příjmení; podpis XXXXXXXXXXXXXXX

Totožnost pojistníka-fyzické osoby, popř. jím zmocněné/pověřené osoby, ověřena dle U VZ nebo DZ firma a IČO nadřízeného PZ IČO výše uvedené osoby XXXXX XXXXX (obč. průkaz nebo pas, pov. k pobytu nebo průkaz totožnosti jiného státu) č.

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.

PS 2016 vpišovaci 16.05 - verze 19.05

Obdrž: pojistník, pojistitel, pojišťovací zprostředkovatel (pro pojišťovacího zprostředkovatele dostáváje kopie)