

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

2 1 0 8 4 4 9



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

0 1 1 4 6 0 0 / 0 0 4 7 0 9

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 Vysokačilova 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

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

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

M A T E Ř S K Á Š K O L A J a ž l o v i c k á P 4

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice Číslo popisné Číslo orientační IČO\*  
J a ž l o v i c k á 2 1 1 9 1 4 7 6 1 1 5 7 0

PSČ Obec Mobilní telefonní číslo pojistníka  
1 4 9 0 0 P r a h a 4 6 0 4 2 2 4 9 9 6

Stát, je-li odlišný od ČR Údaj o zápisu do ŽR/OR/jinému rejstříku/jiné evidence\* E-mail, další telefon nebo fax o ístníka

ZÚJ: 547034 Praha 11

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

Číslo účtu pojistníka

XXXXXXXXXX, ř e d . - /

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:

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.

Table with 2 columns: Attachment (Příloha A, B, H) and Annual premium (17000,-)

Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy) 17000,-

Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev) 17000,-

Splátka běžného pojistného 17000,-

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 termínálem den . měsíc . rok hodina : minuta pojistitele při sepsání nabídky, doklad o tom je přiložen k PS pro pojistitele, a pojištění vzniká:

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: 0 5 . 0 5 . 2 0 1 7 1 2 : 0 0

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 Informací pro klienta, které převzal, s Informací o charakteru a základních vlastnostech pojištění, 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 klienta, před uzavřením PS byl seznámen s Pojistnými podmínkami a Smluvními ujednáními v rozsahu odpovídajícím 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 tato upozornění rovněž převzal, souhlasí s tím, aby pojistitel používal jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb, souhlasí, 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 pa dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

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 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 azeadním způsobem pod příslušných ustanovení občanské lku.

podpis Datum

Místo 05.05.2017

Praha

Tatožnost pojistníka-fyzické osoby, popř. jím zmocněné/pověřené osoby, ověřena dle (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, Vysokačilova 1481/4, Michle, 140

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

oij títel pojišťovací zprostředkovatel (pro pojišťovacího zprostředkovatele dostačuje kopie)

**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**



Předsmísluvní dokument

**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 jen „D.A.S.“); předmět podnikání: pojištění právní ochrany (pojištění odpovědnosti za škodu z nešťastných náhod); telefon: +420 267 990 711, email: das@das.cz

**KLIENT**

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

IČO u podnikajících a právnických osob

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

**MATEŘSKÁ ŠKOLA Jažlovická P4** **4 7 6 1 1 5 7 0**

Sídlo; u ické osob adresa b dliště: Ulice Číslo o isné **2119** Číslo orientační **1** PSČ **1 4 9 0 0** Obec **Praha 4**

Jedná-li za klienta jiná osoba (např. člen statutárního orgánu), potom jeho jméno, popř. jména, příjmení: **XXXX řed** Stát, je-li odlišný od ČR

**OSOBA JEDNAJÍCÍ S KLIENTEM** (vyplnit v souladu s postavením, ve kterém vystupuje osoba jednající s klientem)

**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.; dále jen „PZ“)

**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 re istru ČNB **0109016 VPA**

Sídlo; u fyz. os. bydliště Ulice Číslo popisné **XXXX** Číslo orientační **XXXX** PSČ **XXXX** Obec **XXXX**

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

Je-li PZ zická osoba: adreso místa podnikání, liší-li se od b dliště

**Tiskařská 10, Praha 10, 10800**

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

**Zaměstnanec D.A.S.** (jméno, popř. jména, příjmení)

**ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ S KLIENTEM**

**Specifikace potřeb klienta:** Oblasti, které odpovídají potřebám a požadavkům klienta na pojištění právní ochrany, jsou označeny.

- |                                                         |                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Poradenství pro soukromé osoby | <input type="checkbox"/> Podnikání                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Běžný soukromý život           | <input type="checkbox"/> +nemovitost užívaná pro podnikatelské účely                                     |
| <input type="checkbox"/> Bydlení                        | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv souvisejících s podnikáním                             |
| <input type="checkbox"/> Zaměstnání                     | <input type="checkbox"/> +daňová kontrola související s podnikáním                                       |
| <input type="checkbox"/> Úraz                           | <input type="checkbox"/> Činnost škol a školských zařízení                                               |
| <input type="checkbox"/> Myslivost                      | <input type="checkbox"/> +nemovitost užívaná pro jejich činnost                                          |
| <input type="checkbox"/> Sport                          | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv souvisejících s jejich činností                        |
| <input type="checkbox"/> Řízení vozidla                 | <input type="checkbox"/> Činnost obce a jejich zastupitelů                                               |
| <input type="checkbox"/> Vozidlo/vozidla                | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv souvisejících s činností obce a jejím movitým majetkem |

Další specifické požadavky či potřeby klienta na pojištění právní ochrany, popř. další informace o klientovi, včetně požadavků klienta zohledňujících již sjednané pojištění právní ochrany o finanční možnosti klienta.

**na základě požadavku klienta na změnu správce smlouvy , přidělen klient do správy novému správci.**

**na základě společné analýzy, provedeno přepracování smlouvy na PP2016**

**Zjištěným potřebám, požadavkům a pojistnému zájmu klienta nejvíce odpovídá, a osoba jednající s klientem doporučuje klientovi níže označené pojištění D.A.S.:**

Doporučujete-li užší rozsah pojistného krytí, než odpovídá zjištěným požadavkům a potřebám klienta, tyto důvody uveďte

**MŠ ŠKOLA**

- |                                                         |                                      |                                      |                                    |                                                   |                                                   |                                                            |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PORADENSTVÍ PRO SOUKROMÉ OSOBY | <input type="checkbox"/> RODINA      | <input type="checkbox"/> SOUKROMÍ    | <input type="checkbox"/> VOZIDLO   | <input type="checkbox"/> OBCE                     | <input type="checkbox"/> PODNIKATEL               | <input checked="" type="checkbox"/> ŠKOLA/ŠKOLSKÉ ZAŘÍZENÍ |
| <input type="checkbox"/> PARTNER                        | <input type="checkbox"/> BYDLENÍ     | <input type="checkbox"/> ÚRAZ        | <input type="checkbox"/> ŘIDIČ     | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv | <input type="checkbox"/> +nemovitost              | <input type="checkbox"/> +nemovitost                       |
| <input type="checkbox"/> SINGLE+                        | <input type="checkbox"/> ÚRAZ        | <input type="checkbox"/> ZAMĚŠTNANEC | <input type="checkbox"/> ŘIDIČ+    | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv | <input type="checkbox"/> +nároky a spory ze smluv          |
| <input type="checkbox"/> SINGLE                         | <input type="checkbox"/> ZAMĚŠTNANEC | <input type="checkbox"/> MYSLIVEC    | <input type="checkbox"/> SPORTOVEC | <input type="checkbox"/> +daňová kontrola         |                                                   |                                                            |
| <input type="checkbox"/> SENIOR                         | <input type="checkbox"/> MYSLIVEC    |                                      |                                    |                                                   |                                                   |                                                            |

Jiný pojistný produkt D.A.S.:

**není potřeba**

**D.A.S./osoba jednající s klientem upozorňuje klienta na tyto nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky:** (Vyplňte nebo proškrtněte)

**nejsou známy**

Klient souhlasí s doporučeným pojištěním/doporučenými pojištěními, přičemž si je vědom případných nesrovnalostí uvedených výše, tyto nesrovnalosti akceptuje a dobrovolně uzavírá pojistnou smlouvu/pojistné smlouvy k nabízenému pojištění.  Klient nesouhlasí s doporučeným pojištěním a volí pojištění:

**Jsou klientovi známy okolnosti, které by již mohly způsobit škodnou událost podle zvoleného pojištění? Prosím uveďte jaké:**  
**nejsou známy**

**Osoba jednající s klientem seznamuje klienta s INFORMACEMI POJISTITELE O CHARAKTERU A ZÁKLADNÍCH VLASTNOSTECH POJIŠTĚNÍ; PZ nebo popř. PPZ dále informuje klienta o skutečnostech uvedených v části INFORMACE POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE; oba je uvedeno v úvodní části PRŮVODNÍHO OKUMENTU PRO KLIENTY D.A.S. PD/160501.**

**Klient souhlasí s výše uvedenými úd i a svým podpisem potvrzuje skutečnosti uvedené v PROHLÁŠENÍ KLIENTA v PRŮVODNÍ PD/160501.**

Podpis Klienta

Datum

**05.05.2017**

Místo

**Praha**

Podpis osoby jednající s Klientem (PZ, příp. PPZ nebo zaměstnanec D.A.S.)

Klient požaduje další schůzku dne