

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

4 0 5 2 2 9 9



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

2 6 0 0 8 0 0 / 5 5 7

Pojistitel:

ERGO Versicherung Aktiengesellschaft se sídlem ERGO Center Businesspark Marximum / Objekt 3, Modectcenterstraße 17, 1110 Vídeň, Rakouská republika, číslo zápisu v obchodním rejstříku u Obchodního soudu ve Vídni: FN 101528 g, v České republice jednájící prostřednictvím odštěpného závodu

D.A.S. právní ochrana, pobočka ERGO Versicherung Aktiengesellschaft pro ČR se sídlem Vysokčilova 1481/4, Michle, 140 00 Praha 4, IČO: 03450872, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 76832

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

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 přiděleno, potom datum narození

Město Nový Bydžov

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice

M a s a r y k o v o n á m ě s t í

Číslo popisné 1

Číslo orientační

IČO* 0 0 2 6 9 2 4 7

PSČ 5 0 4 0 1

Obec

N o v ý B y d ž o v

Mobilní telefonní číslo pojistníka

6 0 2 3 6 4 2 2 4

Stát, je-li odlišný od ČR

E-mail nebo další telefon pojistníka

novotny@novybydzov.cz

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

Číslo účtu pojistníka

I n g . P a v e l L o u d a

1 9 - 1 6 2 1 5 1 1 / 0 1 0 0

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. jméno, příjmení a případný dodatek

Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

Telefon

PSČ v ČR

Obec

E-mail

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

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 nebo SENIOR, případně s dalšími pojištěními
- následné splátky pojištění 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 pojištění jsou splatné vždy k počátku příslušného období.

Poznámky

Sleva 10% schválená RM

	Tarifní roční pojistné v Kč
<input type="checkbox"/> Příloha A	
<input type="checkbox"/> Příloha B (Pojištění právní ochrany podnikatele)	
<input checked="" type="checkbox"/> Příloha E1	16800
<input checked="" type="checkbox"/> Příloha E2	2400
<input checked="" type="checkbox"/> Příloha K	
Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy)	19200
Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev)	17280
Splátka běžného pojištění	17280

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 platebním termínem pojistitele při sepsání pojistné smlouvy, 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 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:

den . měsíc . rok : hodina : minuta

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

Limit pro připojištění ke kombinovaným pojištěním RODINA, PARTNER, SINGLE nebo SENIOR: 200.000 Kč

Pojistník svým podpisem potvrzuje, že

- má v písemné podobě k dispozici
- záznam z jednání,
- pojistnou smlouvu a její přílohy,
- informace pro zákazníka,
- informační dokument o pojistném produktu,
- doporučený postup při žádosti o poskytnutí právní ochrany,
- soubor pojistných podmínek a smluvních ujednání (obsahuje pojistné podmínky PP/O/240501, ZPP/PORS/240501, ZPP/N/240501, ZPP/R/240501, ZPP/S/240501, ZPP/Z/240501, ZPP/PBS/240501, ZPP/B/240501, ZPP/M/240501, ZPP/POP/240501, ZPP/PORP/240501, ZPP/SKO/240501, ZPP/OB/240501)
- informaci o zpracování osobních údajů
- a měl možnost se s nimi seznámit,
- údaje, které v pojistné smlouvě uvedl, jsou úplné a pravdivé,
- má pojistný zájem na pojištění pojištěných osob, které s pojištěním souhlasí.

Zaplacením běžného pojištění či jeho první splátky pojistník potvrzuje, že:

- pojistné podmínky a smluvní ujednání jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a že tyto dokumenty upravují rozsah a omezení pojištění, práva a povinnosti účastníků pojištění, následky jejich porušení a další podmínky pojištění,
- návrh této pojistné smlouvy přijal zaplacením běžného pojištění nebo jeho splátky, a to v plném rozsahu spolu s pojistnými podmínkami a smluvními ujednáními,
- si je vědom uplatnění administrativního poplatku ve výši 100 Kč za vymáhání dlužného pojištění po zániku pojištění z důvodu uvedeného v čl. 15. písm. d) Pojistných podmínek - obecná část,
- je-li pojistník podnikatelem, vylučuje se užití ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.

Za pojistníka - jméno, funkce, název a podpis

Datum

Ing. Pavel Louda - starosta

0 6 . 1 1 . 2 0 2 4

Za D.A.S. právní ochrana, pobočka ERGO Versicherung Aktiengesellschaft pro ČR

Uvedte Obchodní název / jméno VZ nebo jméno pracovníka D.A.S. a podpis.

Ing. Pavel Bureš

Místo
Nový Bydžov

Zástupce VZ - jméno pracovníka VZ.

IČO VZ

Totožnost zápisu byla ověřena podle dokladu totožnosti (OP, CP).

Občanský průkaz

č. 209802230

1 0 4 8 3 3 0 6



Pojistník – obchodní firma/název

Město Nový Bydžov

 Smluvní ujednání platné pro pojistné smlouvy a jejich změny, ve kterých je pojistníkem právnická osoba.

Pojistník ve vztahu k zákonu č. 340/2015 Sb., zákon o registru smluv, prohlašuje, že

 není povinen uveřejňovat smlouvy prostřednictvím registru smluv zřízeném dle tohoto zákona anebo se na tuto smlouvu vztahuje výjimka z povinnosti uveřejnění, je povinen uveřejňovat smlouvy prostřednictvím registru smluv zřízeném dle tohoto zákona a na tuto smlouvu se vztahuje povinnost uveřejnění. Pojistník se v souvislosti s tím zavazuje zveřejnit pojistnou smlouvu nebo její změnu prostřednictvím registru smluv bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů od uzavření pojistné smlouvy nebo její změny. Pojistník se dále zavazuje při zveřejňování záznamu uvést u pojistitele rovněž údaj o jeho datové schránce rkzqq2m.

- Smluvní strany oproti pojistným podmínkám a informacím uvedeným na titulní straně pojistné smlouvy ujednávají, že nová pojistná smlouva je uzavřena jejím podepsáním a pojistník je povinen uhradit běžné pojistné nebo jeho první splátku ve lhůtě 1 měsíce od uzavření pojistné smlouvy, přičemž nová pojistná smlouva nabývá účinnosti a pojištění vzniká okamžikem uveřejnění pojistné smlouvy prostřednictvím registru smluv anebo v 00:00 hodin dne následujícího po uhrazení běžného pojistného nebo jeho první splátky, a to tím okamžikem, který nastane později. Nebude-li běžné pojistné nebo jeho první splátka uhrazeno ve lhůtě do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy, potom se pojistná smlouva ruší od počátku.
- Pro případ změny pojistné smlouvy smluvní strany ujednávají, že změna pojistné smlouvy je uzavřena jejím podepsáním a nabývá účinnosti a pojištění dle změny pojistné smlouvy vzniká okamžikem uveřejnění změny pojistné smlouvy prostřednictvím registru smluv.



Záznam z jednání

POJISTITEL (ZASTOUPENÝ)

ERGO Versicherung Aktiengesellschaft se sídlem ERGO Center Businesspark Marximum / Objekt 3, Modecertraße 17, 1110 Vídeň, Rakouská republika, číslo zápisu v obchodním rejstříku u Obchodního soudu ve Vídni: FN 101528 g, v České republice jednající prostřednictvím odštěpného závodu. D.A.S. právní ochrana, pobočka ERGO Versicherung Aktiengesellschaft pro ČR se sídlem Vyskočilova 1481/4, Michle, 140 00 Praha 4, IČO: 03450872, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 76832, (dále jen „D.A.S.“); telefon: +420 267 990 711, email: info@das.cz

ZÁKAZNÍK

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

Město Nový Bydžov 0 0 2 6 9 2 4 7

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice Číslo popisné Číslo orientační PSČ Obec
Masarykovo náměstí 1 5 0 4 0 1 Nový Bydžov

Jedná-li za zákazníka jiná osoba (např. člen statutárního orgánu), potom jeho jméno, popř. jména, příjmení: Ing. Pavel Louda - starosta Stát, je-li odlišný od ČR

OSOBA JEDNAJÍCÍ SE ZÁKAZNÍKEM

Pojišťovací zprostředkovatel (jedná jménem pojistitele; registrovaný jako vázaný zástupce nebo doplňkový pojišťovací zprostředkovatel, který zprostředkovává pojištění právní ochrany výhradně pro D.A.S.; dále jen „PZ“)

Obchodní firma/název IČO Sídlo Číslo popisné Číslo orientační PSČ Obec
Ing. Pavel Bureš 10483306 Sedličky 45 50601 Jičín

Jedná-li za PZ jeho pracovník nebo člen statutárního orgánu, potom jeho jméno, popř. jména, příjmení

Pracovník D.A.S. (jméno, popř. jména, příjmení)

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ SE ZÁKAZNÍKEM

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

- Poradenství pro soukromé osoby
- Běžný soukromý život
- Bydlení
- Samostatně stojící garáž
- Pronajímaná nemovitost
- Zaměstnání
- Příslušník bezpečnostních sborů a ozbrojených sil
- Myslivost
- Řízení vozidla
- Vozidlo/vozidla
- Podnikání
- +nemovitost užívaná pro podnikatelské účely
- +nároky a spory ze smluv souvisejících s podnikáním
- +daňová kontrola související s podnikáním
- Poradenství pro podnikatele
- Činnost škol a školských zařízení
- +nemovitost užívaná pro jejich činnost
- +nároky a spory ze smluv souvisejících s jejich činností
- Činnost obce a jejich zastupitelů
- +nároky a spory ze smluv souvisejících s činností obce a jejím movitým majetkem

Další specifické požadavky, cíle či potřeby zákazníka na pojištění právní ochrany, popř. další informace o zákazníkovi, včetně požadavků zákazníka zohledňujících již sjednané pojištění právní ochrany a finanční možnosti zákazníka.

Klient má zájem o pojištění právní ochrany pracovníků městské policie s vyloučením pracovněprávních sporů zaměstnanců se zaměstnavatelem.

Zjištěným požadavkům, cílům, potřebám a pojistnému zájmu zákazníka nejlépe odpovídá, a osoba jednající se zákazníkem doporučuje zákazníkovi níže označené pojištění D.A.S.:

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

- RODINA
- PARTNER
- SINGLE
- SENIOR
- RODINA příslušníka bezpečnostních sborů a ozbrojených sil
- PARTNER příslušníka bezpečnostních sborů a ozbrojených sil
- SINGLE příslušníka bezpečnostních sborů a ozbrojených sil
- + pronajímaná nemovitost
- + samostatně stojící garáž
- PORADENSTVÍ PRO SOUKROMÉ OSOBY
- SOUKROMÍ
- BYDLENÍ
- ZAMĚSTNANEC
- PŘÍSLUŠNÍK BEZPEČNOSTNÍCH SBORŮ A OZBROJENÝCH SIL
- MYSLIVEC
- VOZIDLO
- ŘIDIČ
- OBCE
- +nároky a spory ze smluv
- PODNIKATEL
- +nemovitost
- +nároky a spory ze smluv
- +daňová kontrola
- PORADENSTVÍ PRO PODNIKATELE
- ŠKOLA/ŠKOLSKÉ ZAŘÍZENÍ
- +nemovitost
- +nároky a spory ze smluv

Poznámka (např. uveďte k jakému balíčku je připojištění sjednáno, je-li jich vybraných více): ---

D.A.S./osoba jednající se zákazníkem upozorňuje zákazníka na tyto dopady a nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky: (Vyplňte nebo proškrtněte)

Zákazník souhlasí s doporučeným pojištěním/doporučenými pojištěními, přičemž si je vědom případných dopadů a nesrovnalostí uvedených výše, tyto dopady a nesrovnalosti akceptuje. Zákazník nesouhlasí s doporučeným pojištěním a volí pojištění: ---

Jsou zákazníkovi známy okolnosti, které by již mohly způsobit škodnou událost podle zvoleného pojištění? Prosim uveďte jaké:

NE

Podpis zákazníka

Datum
06.11.2024

Místo
Nový Bydžov

Podpis osoby jednající se zákazníkem
(Pojišťovací zprostředkovatel nebo pracovník D.A.S.)

Zákazník požaduje další schůzku dne

