Pojistná smlouva o pojištění právní ochrany č. 2 1 1 0 5 0 8
(dále jen „PS“)

Zprostředkovatelské číslo D.A.S.
x x x x x x x /

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“)

☐ **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

MŠ JABLONEC NAD NISOU-KOKONÍN, DOLNÍ 3969, p.o.

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

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice
D O L N Í

Číslo popisné: 3 9 6 9
Číslo orientační:
IČO*: 7 2 0 4 8 1 4 0

PSČ: 4 6 8 0 1
Obec: J A B L O N E C N A D N I S O U

Mobilní telefonní číslo pojistníka: x x x x x x x x x

Stát, je-li odlišný od ČR:
Údaj o zápisu do ŽR/OR/jiného rejstříku/jiné evidence*: **MĚSTO JABLONEC NAD NISOU**
E-mail, další telefon nebo fax pojistníka: **xxxxxxxxx**

Osoba oprávněná uzavřít PS, je-li odlišná od pojistníka - jméno, popř. jména, příjmení: D A N A F A R K A Š O V Á
Číslo účtu pojistníka: - x x x x x x x x x x /

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)

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)	
☒	**příloha H**	**21.500,-**
☒	**příloha K**	
☐		
	Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy)	**21.500,-**
	Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev)	**17.200,-**
	Splátka běžného pojistného	**17.200,-**

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
SLEVA 20%

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 . měsíc . rok hodina : minuta

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 klienta**, které převzal, s **Informacemi 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/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 klienta,**
- **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,
- souhlasí s tím, aby pojistitel používal jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasílání 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 po 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 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 adhezním způsobem podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.

Za **pojistníka** – razítko nebo obch. firma/název pojistníka a **podpis**	Datum	Za **D.A.S. Rechtsschutz AG** D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR	Uveďte obchodní firmu; u fyzické osoby jméno a příjmení; **podpis**
DANA FARKAŠOVÁ	0 9 . 0 2 . 2 0 1 8 Místo: **JABLONEC NAD NISOU**		**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

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 PPZ firma nadřízeného PA, případně VPA
Registrační číslo ČNB výše uvedené osoby: x x x x x x x x x

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 vpisovací 16.05 – verze 17.04

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