

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

4 0 3 1 8 4 6



Zprostředkovatelské číslo D.A.S.

7 0 0 9 2 0 0 / 2 0 6 3

**Pojistitel:**

**D.A.S. Rechtsschutz AG**  
se sídlem ve Vídni, obchodní adresa Hernalsner 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. jméno, příjmení a případný dodatek

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

**Mateřská škola Chřestová Ivančice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace**

Sídlo; u fyzické osoby adresa bydliště: Ulice **Chřestová** Číslo popisné **1350** Číslo orientační **19** IČO\* **70935467**

PSČ **66491** Obec **Ivančice** Mobilní telefonní číslo pojistníka **XXXXXXXXXX**

Stát, je-li odlišný od ČR **27.3.1996 RŠ** Údaj o zápisu do ŽR/OR/jinému rejstříku/jiné evidence\* **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** E-mail, další telefon nebo fax pojistníka

Osoba oprávněná uzavřít PS, je-li odlišná od pojistníka - jméno, popř. jméno, příjmení **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** Číslo účtu pojistníka

Je-li pojistníkem podnikající fyzická osoba: adresa místa podnikání, liší-li se od bydliště\* **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** \*Neuvádí se, je-li pojistník nepodnikající fyzická osoba

Adresát - obchodní firma; u fyzické osoby jméno, popř. jméno, příjmení a případný dodatek

Ulice **Chřestová** Číslo popisné **1350** Číslo orientační **19** Telefon **XXXXXXXXXX**  
PSČ v ČR **66491** Obec **Ivančice** E-mail (popřípadě fax)

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

|   | Tarifní roční pojistné v Kč |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Příloha A  |                             |
| <input type="checkbox"/> Příloha B (Pojištění právní ochrany podnikatele) |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Příloha H</b>                      | <b>14.000,-</b>             |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Příloha K</b>                      |                             |
|   |                             |
| <b>Tarifní roční pojistné celkem (za všechny přílohy)</b>                 | <b>14.000,-</b>             |
| <b>Běžné pojistné za pojistné období (včetně slev)</b>                    | <b>14.000,-</b>             |
| <b>Splátka běžného pojistného</b>   | <b>14.000,-</b>             |

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  
- 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 splatná ve lhůtě 1 měsíce od data podepsání této nabídky. Další splátky pojistného jsou splatné vždy k počátku příslušného období.

Poznámky

**Nová PS je uzavřena zaplacením běžného pojistného nebo jeho první splátky ve výši a lhůtě uvedených výše.**

Běžné pojistné nebo jeho první splátka byla uhrazena v hotovosti nebo platebním termínálem 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. den měsíc rok hodina minuta

**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/IV/160501, ZPP/IR/160501, ZPP/S/160501, ZPP/II/160501, ZPP/Z/160501, ZPP/B/160501, ZPP/M/160501, ZPP/POPS/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 toto 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 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 adhezími způsobem podle příslušných ustanovení občanského zákoníku.

Za pojistníka - razítko nebo obch. firma/název pojistníka a podpis **Mateřská škola Chřestová Ivančice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace** Datum **21.03.2018** Za D.A.S. Rechtsschutz AG **D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR** Uvedte obchodní firmu; u fyzické osoby jméno a příjmení, podpis **D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR, xxxxxxxxxxxxxx**

Místo **Ivančice** U PPZ firma nadřízeného PA, případně VPA **XXXXXXXXXX** Registrační číslo ČNB výše uvedené osoby **XXXXXXXXXX**

Totožnost pojistníka - osoba, která je zmocněná/pověřená osobou, ověřena dle (obč. průkaz nebo pov. k pobytu v ČR, obč. průkaz nebo pov. k pobytu v jiném státu) **03450872** Tel.: **546 451 367** č. **XXXXXXXXXX**

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 vpsovací 16.05 - verze 17.04

Obdrží: pojistník, pojistitel, pojišťovatel (pro pojišťovatele zprostředkovatele dostává kopie)