



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

Lešanská 1176, 141 00 Praha 4 | Tel.: 224 948 473, 800 130 649
E-mail: info@halali.cz | www.halali.cz | www.psi-pojisteni.cz

Pojistná smlouva pro pojištění psa

Registrační číslo:

A. POJISTITEL

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s., Jungmannova 32/25, 115 25 Praha 1, Česká republika
IČ: 601 92 402, zapsána v obchodním rejstříku vedeného Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2224

B. POJISTNÍK

Jméno, příjmení / název společnosti: Státní příslušnost:
Rodné číslo / IČ: E-mail:
Adresa bydliště/trvalého pobytu: Telefon/mobilní telefon:
Korespondenční adresa:

C. POJIŠTĚNÝ PES

Druh (pes / fena): Jméno psa:
Plemeno: Datum narození psa:
Číslo čipu: Číslo zápisu v plemenné knize (u psů s PP):

D. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ PSA

Podrobný přehled pojistných nebezpečí a limitů plnění je uveden v Přehledu pojištění, který je přílohou této pojistné smlouvy.
Pravidla pro stanovení výše pojistného plnění jsou podrobně upravena v pojistných podmínkách vztahujících se ke sjednanému pojištění a v dalších ustanoveních této pojistné smlouvy.

E. ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistná částka: (základní pojištění) Roční pojistné: Kč

Základní pojištění se sjednává na léčebné výlohy vynaložené v důsledku úrazu nebo nemoci psa.
Spoluúčast pro pojištění, dle této smlouvy, se sjednává ve výši 10%, minimálně však 500,- Kč.

F. DOPLŇKOVÁ PŘIPOJIŠTĚNÍ

Doplňkové připojištění pro psa s průkazem původu
Na úhyn:
Odpovědnost:

G. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJISTNÉM

Počátek pojištění: Doba pojištění: Na dobu určitou
Pojistné období: Roční pojistné: Kč
Celkové roční pojistné po slevě: Kč

Způsob platby:
Číslo účtu pojistitele: 129307011/0100
Variabilní symbol:

Nastane-li škodná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, není pojistitel z důvodu vzniku této škodné události povinen poskytnout pojistné plnění.

H. DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ

Pro pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou platí zákon č. 89 / 2012 Sb., občanský zákoník, a ostatní obecně závazné právní předpisy v platném znění, ustanovení pojistné smlouvy a níže uvedené všeobecné pojistné podmínky pojištění psa (VPPP 2020) a všeobecné pojistné podmínky pojištění odpovědnosti (VPPO 2014)

VPPP 2020 pojištění psa	VPPO 2014 pojištění odpovědnosti
----------------------------	--

I. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.

2. Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá jeden stejnopis.



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

Lešanská 1176, 141 00 Praha 4 | Tel.: 224 948 473, 800 130 649
E-mail: info@halali.cz | www.halali.cz | www.psi-pojisteni.cz

Přehled pojištění psa - pojištěná nebezpečí a limity plnění

ÚZEMNÍ PLATNOST

Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky.

VSTUPNÍ PODMÍNKY PODLE VĚKU PSA:

Minimální vstupní věk psa do pojištění je 5 měsíců, maximální vstupní věk psa do pojištění je den dovršení 8 let.

Pojištění nákladů vzniklých úrazem a odpovědnost v občanském životě končí v den dovršení 10 let psa.

Pojištění nákladů vzniklých nemocí končí v den dovršení 10 let psa.

ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ V DŮSLEDKU ÚRAZU NEBO NEMOCI PSA:

- minimální pojistná částka 1.000,- Kč
- maximální pojistná částka 60.000,- Kč

Spoluúčast: 10 %, minimálně však 500,- Kč

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PSA S PRŮKAZEM PŮVODU (PP):

- na úhyn – ve výši 90 % základní pojistné částky
- odpovědnost psa v občanském životě

POJISTNÁ RIZIKA A LIMITY PLNĚNÍ ODPOVĚDNOSTI V OBČANSKÉM ŽIVOTĚ:

- 500.000,- Kč za újmu na zdraví nebo usmrcení jiné osoby, včetně léčebných výloh
- 250.000,- Kč za škodu na hmotné věci
- 100.000,- Kč za finanční škodu

POJIŠTĚNÍ SE SJEDNÁVÁ S ČEKACÍ DOBOU:

- a) v délce 5 dnů pro úrazové pojištění a pojištění odpovědnosti v běžném občanském životě
- b) v délce 30 dnů pro případ onemocnění nebo uhynutí psa

Celkové plnění ze všech pojistných událostí vzniklých v období dvanácti po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění nebo jeho výročního dne, je omezeno limitem pojistného plnění ve výši sjednané pojistné částky.

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat). Informace pro klienta a informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
- Pojistník dále potvrzuje, že v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v části této pojistné smlouvy označené jako: „Dokumenty k pojistné smlouvě“ a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
- Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktu elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že věci nebo jiné hodnoty pojistného zájmu pojištěné touto pojistnou smlouvou nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v části „Zvláštní údaje a ujednání“ této smlouvy výslovně uvedeno jinak.

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou bodu 3, který se na Vás uplatní, i pokud jste právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Ochrana osobních údajů, který je trvale dostupný na webové stránce www.halali.cz v sekci „O pojišťovně Halali“.

1. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu**1.1. Zpracování pro účely plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele**

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel:

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro plnění smlouvy, a
- pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě oprávněných zájmů pojistitele. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v zásadách neživotního pojištění.

1.2. Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

1.3. Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojistitel také zpracovávat na základě jeho oprávněného zájmu pro účely zaslání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojistitele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální síť nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojistitele. Proti takovému zpracování máte jako pojistník právo kdykoli podat námitku.

2. Povinnost pojistníka informovat třetí osoby

Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, a případně další osoby, které uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.

3. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojistníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel zpracovává na základě oprávněného zájmu pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování má taková osoba právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojistitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

- Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich udělením seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

Datum:**Název společnosti:**

Pojišťovaci zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci.

Zastoupený (jméno příjmení):**IČ:****Telefon:****E-mail:**
podpis zprostředkovatele.....
podpis pojistníka