



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

115 25 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 32/25, TEL: 224 948 473, 800 130 649
FAX: 224 948 475, info@halali-pojistovna.cz, www.halali-pojistovna.cz
IČ: 60192402, Korespondenční adresa: 141 00 PRAHA 4, LEŠANSKÁ 1176

Pojistná smlouva o dlouhodobém pojištění odpovědnosti za újmy způsobené při lovu zvěře pro osoby s trvalým nebo přechodným pobytem v ČR

Pojistitel:

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.,
se sídlem Jungmannova 32/25, 115 25 Praha 1,
IČ 60192402,
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2224,

(dále jen "pojišťovna")

a

Registrační číslo

Číslo smlouvy

Pojistník:

Jméno:

Příjmení:

RČ: Tel.: e-mail:

Trvalý pobyt:

Korespondenční adresa (liší-li se od trval. pobytu):

Pojistník je zároveň pojištěným (dále jen „pojištěný“)

u z a v í r a j í

v souladu se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPO 2014 (dále jen „VPPO 2014“), zákonem č. 449/2001 Sb. o myslivosti, v platném znění, a občanským zákoníkem, v platném znění,

t u t o

Pojistnou smlouvu o dlouhodobém pojištění odpovědnosti za újmy způsobené při lovu zvěře
pro osoby s trvalým nebo přechodným pobytem v ČR (dále jen „smlouva“).

Článek I.

Předmět a rozsah pojištění

1. Předmětem této smlouvy, rozdílně od Čl. 12, odst. 1., písm. e) a r) VPPO 2014, je pojištění odpovědnosti za újmy způsobené pojištěným při lovu zvěře dle zákona o myslivosti, v platném znění.
2. Dle této smlouvy má pojištěný právo, aby za něho pojišťovna, v rozsahu a výši ujednané touto smlouvou, nahradila poškozenému újmu, kterou pojištěný během trvání pojištění způsobil neopatrným chováním při lovu zvěře, která má za následek újmu na zdraví nebo usmrcení jiné osoby, poranění nebo usmrcení zvířete (s výjimkou zvěře), škodu na hmotné věci, či finanční škodu jiné osoby, a pro tento následek byly dle právních předpisů ČR proti pojištěnému vzneseny nároky na náhradu újmy.
3. Pojištění se sjednává jako škodové. Náhrada újmy se provádí podle VPPO 2014, této smlouvy a právních předpisů ČR, a to v měně ČR.
4. Pojistnou událostí je vznik zákonné povinnosti pojištěného k náhradě újmy poškozenému, se kterou je podle VPPO 2014 a této smlouvy spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění.
5. Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé na území ČR.
6. Výluky z pojištění definují VPPO 2014.

Článek II.

Limity pojistného plnění, Pojistné

1. Pojištění dle této smlouvy se sjednává s těmito limity pojistného plnění:
 - a) plnění pojišťovny za újmu na zdraví nebo usmrcení jiné osoby je omezeno limitem pojistného plnění 20.000.000,- Kč na jednu pojistnou událost,
 - b) plnění pojišťovny za poranění nebo usmrcení zvířete (s výjimkou zvěře), škodu na hmotné věci, nebo za finanční škodu jiné osoby je omezeno limitem pojistného plnění 500.000,- Kč na jednu pojistnou událost.
2. Výše běžného pojistného z této smlouvy činí **500,-** Kč ročně. Prvé pojistné je splatné (zaškrtněte):

v hotovosti při uzavření této smlouvy na příjmový doklad č. ,



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

115 25 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 32/25, TEL: 224 948 473, 800 130 649
FAX: 224 948 475, info@halali-pojistovna.cz, www.halali-pojistovna.cz
IČ: 60192402, Korespondenční adresa: 141 00 PRAHA 4, LEŠANSKÁ 1176

- bezhotovostně na účet pojišťovny č. ú. 129307011/0100 (variabilním symbolem je RČ) nejpozději do 10 kalendářních dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy,
 - provedením platby prostřednictvím platební karty u on-line sjednané smlouvy.
3. Pojistné období je roční - další běžné roční pojistné je splatné vždy k výročí data uzavření pojistné smlouvy, na účet pojišťovny č. ú. 129307011/0100 (variabilním symbolem je RČ).

Článek III.

Oznámení škodné události

1. Škodné události oznamuje pojištěný bezodkladně:
 - a) na bezplatné telefonní lince 800 130 649,
 - b) e-mailem na adrese likvidace@halali-pojistovna.cz,a následně bezodkladně, maximálně však do 30 dnů od okamžiku zjištění škodné události, na příslušném tiskopisu, včetně připojených dokladů na korespondenční adrese:
HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s., Lešanská 1176, 141 00 Praha 4.
2. Tiskopisy oznámení škodné události jsou k dispozici na www.halali-pojistovna.cz.

Článek IV.

Závěrečná ustanovení

1. Pro podmínky sjednaného pojištění, které nejsou touto smlouvou upraveny, platí příslušná ustanovení VPPO 2014, zákona o myslivosti a občanského zákoníku, vše v platném znění.
2. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou. Smlouva vstupuje v platnost dnem podpisu, účinnost pojištění nabývá zaplacením prvního pojistného, tj. dnem, ve kterém pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel, který je oprávněn k jeho přijetí, potvrdil příjem pojistného v hotovosti vystavením příjmového dokladu, nebo dnem připsání pojistného na účet pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele (pokud je oprávněn k jeho přijetí) při bezhotovostním placení, anebo provedením platby prostřednictvím platební karty u on-line sjednané pojistné smlouvy.
3. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, po jednom pro každou smluvní stranu. Nedílnou součástí této smlouvy jsou VPPO 2014.
4. Změny této smlouvy musí mít písemnou formu, jinak jsou neplatné.
5. Případné soudní spory se řeší u soudu České republiky.

V dne

V dne

Pojistník

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

Zprostředkovatelské číslo:



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

115 25 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 32/25, TEL: 224 948 473, 800 130 649
FAX: 224 948 475, info@halali-pojistovna.cz, www.halali-pojistovna.cz
IČ: 60192402, Korespondenční adresa: 141 00 PRAHA 4, LEŠANSKÁ 1176

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že se mnou byly projednány mé požadavky, byla mi předložena nabídka pojištění a dáno doporučení, které mně plně vyhovuje.

Prohlašuji, že jsem byl při uzavírání smlouvy upozorněn na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a mými požadavky.

Prohlašuji, že jsem všechny dotazy zodpověděl pravdivě a nic jsem nezatajil.

Prohlašuji, že jsem byl před uzavřením smlouvy seznámen se všeobecnými pojistnými podmínkami, popř. dle smlouvy i s doplňkovými pojistnými podmínkami.

Prohlašuji, že jsem byl seznámen se základními povinnostmi vyplývajícími ze všeobecných či doplňkových pojistných podmínek, zejména s povinností k pravdivým sdělením.

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s možností odstoupení od smlouvy či výpovědi smlouvy.

Prohlašuji, že mně byly předány všeobecné pojistné podmínky, popř. dle smlouvy i doplňkové pojistné podmínky.

V dne

.....

pojistník