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

# Pojistná smlouva
## o připojištění úrazu při provádění myslivosti

**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")

**Registrační číslo:** .....

a

**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")

**uzavírají**

v souladu se Skupinovou pojistnou smlouvou o úrazovém pojištění osob při myslivecké činnosti SPSU 2019 (dále jen „SPSU 2019"), Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu VPPU 2015 (dále jen „VPPU 2015"), zákonem o myslivosti a občanským zákoníkem, vše v platném znění,

**tuto**

Pojistnou smlouvu o připojištění úrazu při provádění myslivosti (dále jen „smlouva").

### Článek I.
### Předmět a rozsah pojištění

1. Předmětem této smlouvy je doplňkové připojištění úrazu při provádění myslivosti k základnímu úrazovému pojištění sjednaném v SPSU 2019.
2. Připojištění úrazu si může sjednat pouze člen ČMMJ, z.s.
3. Pojistnou událostí se rozumí úraz, k němuž došlo během trvání pojištění a pojištěné činnosti, tj. při provádění myslivosti definované v Článku I, a článku III. SPSU 2019. Pojištění se vztahuje na pojistné události vzniklé na území států vyjmenovaných v Článku I, a článku III. SPSU 2019.
4. Výluky z pojištění definují VPPU 2015.
5. Pojišťovna je povinna poskytnout pojištěnému (v případě smrti pojištěného oprávněné osobě dle VPPU 2015) pojistné plnění v souladu s SPSU 2019, VPPU 2015 a právními předpisy ČR, a to v měně České republiky.

### Článek II.
### Pojistné, Pojistné částky

1. Člen ČMMJ, z.s., má v rámci členského příspěvku sjednáno dle SPSU 2019 základní úrazové pojištění (pojistné částky – pro případ smrti 50.000,- Kč, na trvalé následky max. 70.000,- Kč, na dobu nezbytného léčení max. 30.000,- Kč).
2. V souladu se SPSU 2019 se k základnímu pojištění sjednává tento násobek základního pojištění s tímto pojistným a tímto navýšením pojistných částek:

| Zvolte zaškrtnutím: | Násobek základního pojištění | Roční pojistné (Kč) | Pojistné částky (Kč) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | smrt | trvalé následky | doba nezbytného léčení |
| ☐ | dvojnásobek | 200,- | 50.000,- | max. 70.000,- | max. 30.000,- |
| ☐ | trojnásobek | 400,- | 100.000,- | max. 140.000,- | max. 60.000,- |
| ☐ | čtyřnásobek | 600,- | 150.000,- | max. 210.000,- | max. 90.000,- |
| ☐ | pětinásobek | 800,- | 200.000,- | max. 280.000,- | max. 120.000,- |

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

3. Výše běžného pojistného z této smlouvy činí ..... Kč ročně. Prvé pojistné je splatné (zaškrtněte):

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

☐ bezhotovostně na níže uvedeném účtu pojišťovny nejpozději do 10 kalendářních dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy,

☐ provedením platby prostřednictvím platební karty u on-line sjednané smlouvy.

4. Pojistné období je roční - další běžné roční pojistné je splatné vždy k výročí data uzavření pojistné smlouvy.

5. Pojistné hradí pojištěný na účet pojišťovny č. ú. 129307011/0100, variabilním symbolem je rodné číslo.

**Článek III.**
**Oznámení škodné události**

1. Škodné události oznamuje pojištěný (resp. oprávněná osoba) bezodkladně:

   a) na bezplatné telefonní lince 800 130 649.

   b) e-mailem na adrese likvidace@halali.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.cz.

3. Pojištěný (resp. oprávněná osoba) je povinen účinně spolupracovat s pojišťovnou, poskytovat jí veškeré informace a údaje potřebné pro šetření škodné události.

**Článek IV.**
**Závěrečná ustanovení**

1. Pro podmínky sjednaného pojištění, které nejsou touto smlouvou upraveny, platí příslušná ustanovení SPSU 2019, VPPU 2015, 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 prvého 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 je SPSU 2019 a VPPU 2015.

4. Změny této smlouvy musí mít písemnou formu, jinak jsou neplatné.

5. Při zániku členství pojištěného v ČMMJ, z.s., zaniká i pojištění sjednané touto smlouvou.

6. Případné soudní spory se řeší u soudu České republiky.

V ..... dne .....

Pojistník

.....

V ..... dne .....

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s

.....

Zprostředkovatelské číslo:

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

# 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: .....