

POJISTNÁ SMLOUVA

Pojištění koní

číslo 20884137-09

TC99110003013

SMLUVNÍ STRANY

Pojišťovna

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464

Pojistník

Název Národní hřebčín Kladruby nad Labem, dále jen Národní hřebčín Kladruby nad Labem
IČO 72048972
Adresa Kladruby nad Labem 1, 533 14 Kladruby nad Labem, ČESKÁ REPUBLIKA
Plátce DPH ANO

Korespondenční adresa je shodná s adresou pojistníka.

Pojištěný

Pojištěný je shodný s pojistníkem, pokud není dále u jednotlivých pojištění uvedeno jinak.

Správce pojistné smlouvy

I. POJISTNÁ DOBA

Pojištění se sjednává na dobu od **00:00 hod.** dne **1. 1. 2019** do konce pojistného roku ve smyslu ujednání této pojistné smlouvy. Tato pojistná smlouva se sjednává s **automatickou prologací**. Datum obnovy je stanoven na **1. 1.** každého kalendářního roku.

Dohodou obou smluvních stran byla v této pojistné smlouvě provedena s účinností ode dne 1. 1. 2019 změna a od tohoto data je platná tato verze pojistné smlouvy.

II. PŘEHLED POJIŠTĚNÍ

Poř. č.	Název pojištění	Datum účinnosti	Pojistné*
1	Pojištění koní	1. 1. 2019	██████ Kč
	Celkové roční pojistné		76 486 Kč

* Pojistné po zaokrouhlení, slevách / přírážkách dle Vyúčtování pojistného.

III. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

A. ZEMĚDĚLSKÉ POJIŠTĚNÍ

Zemědělské pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami zemědělského pojištění VPPZP-P-01/2018 (dále jen VPPZP-P).

Kód produktu: ZSZ 01 / 1

1. POJIŠTĚNÍ KONÍ

S účinností k datu 1. 1. 2019 byla provedena změna tohoto pojištění, která nahrazuje jeho předchozí verze. Pojištění se dále řídí Doplnkovými pojistnými podmínkami pojištění koní DPPKO-P-01/2018 (dále jen DPPKO-P).

Toto pojištění je spolu s vyplněným dotazníkem na pojišťované zvíře nedílnou součástí pojistné smlouvy výše uvedeného čísla. V případě úhynu koně je klient povinen před odvozem na nutnou porážku nebo před odvozem uhynulého nebo utraceného koně na pitvu oznámit tuto skutečnost pojišťovně na telefonní číslo +420 241 114 114, aby mohla zajistit prohlídku postiženého zvířete.

1.1. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny

Jsou pojišťována všechna chovaná zvířata téhož druhu? ANO
Jsou všechna pojišťovaná zvířata v dobrém zdravotním a výživném stavu? ANO
Jsou pojišťovaná zvířata pojištěna proti stejnému pojistnému nebezpečí jiným pojištěním? NE

1.2. Předmět pojištění

Sjednává se pojištění pro tyto druhy zvířat Koně

02206467669623

U příslušné položky se sjednává pojištění uvedených kategorií zvířat označením typu pojištění křížkem (x) ve sloupci „Typ pojištění a sazba“.

Pol. č.	Jméno zvířete a identifikace	Rok narození	Pojištěno v kategorii nebo druh	Typ pojištění a sazba						Pojistná částka v Kč	Spoluúčast v % z pojistného plnění	Pojistné
				A	B	C	L	D	U			
S01	hřebci (38 ks) ██████	██████	plemenní hřebci	x							██████	Kč
S02	klisny (154 ks) ██████	██████	plemenné klisny	x							██████	Kč
S03	hřebata do 1 roku (83 ks) ██████	██████	ostatní koně	x	x						██████	Kč
S04	hřebata 1-3roky (140 ks) ██████	██████	ostatní koně	x	x						██████	Kč
S05	ostatní koně (131 ks) ██████	██████	ostatní koně	x							██████	Kč

1.3. Pojistné

Roční pojistné celkem

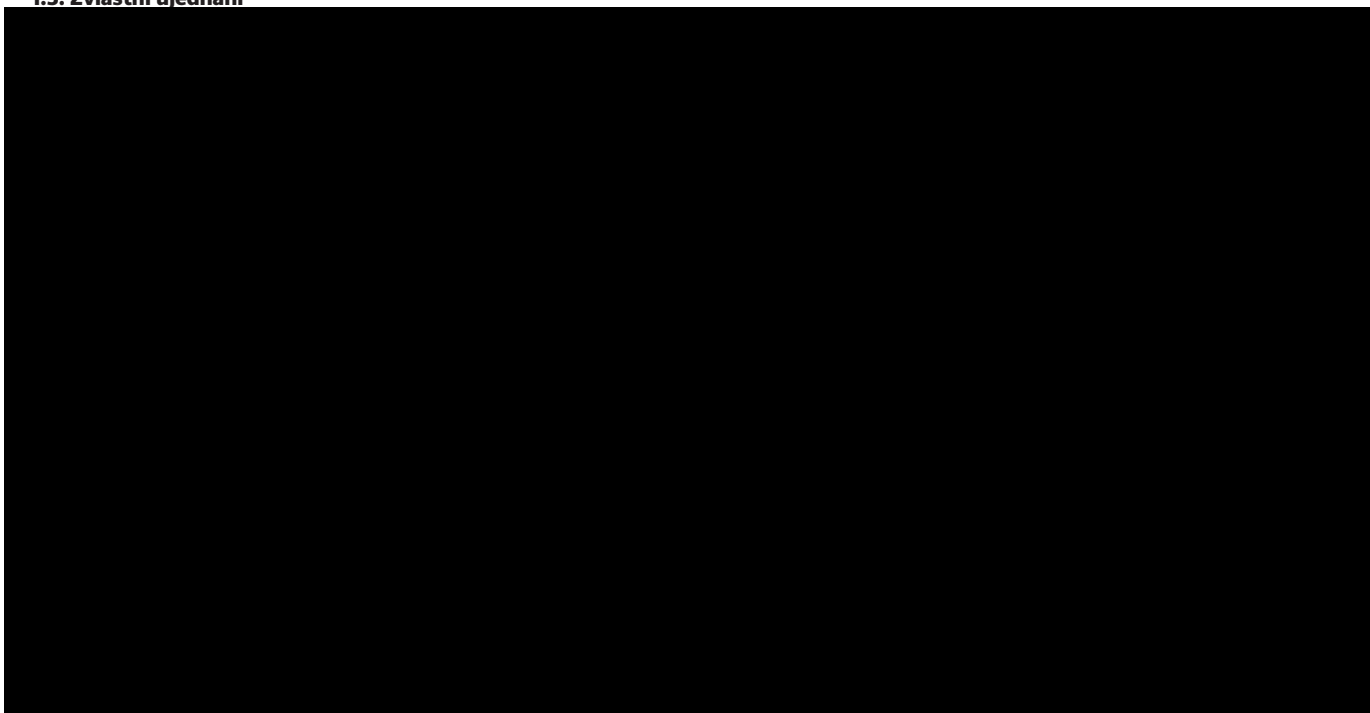
Roční pojistné po zaokrouhlení

██████ Kč
76 486 Kč

1.4. Místo pojištění

Pro položku/y S01, S02, S03, S04, S05 se sjednává toto místo pojištění: ČR

1.5. Zvláštní ujednání



IV. INFORMACE K POJISTNÉMU

Ujednává se, že jednorázové pojistné bude hrazeno ve 2 splátkách. Pojistné je splatné k 1. 1., 1. 7. každého roku. Nebude-li některá splátka pojistného uhrazena řádně a včas, stává se bez dalšího prvním dnem prodlení s její úhradou splatným celé jednorázové pojistné.

Číslo účtu

246246/5500

Variabilní symbol

2088413709

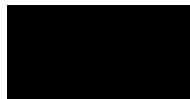
V. SPOLEČNÁ A ZÁVĚREČNÁ UJEDNÁNÍ

1. Pojistník prohlašuje, že je seznámen a souhlasí se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti dle příslušných všeobecných pojistných podmínek. Na základě zmocnění uděluje pojistník souhlasy uvedené v tomto odstavci rovněž jménem všech pojištěných.

2. Pojistník prohlašuje, že byl informován o zpracování jím sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.ceskapojistovna.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojišťovny. Pojistník se zavazuje, že v tomto rozsahu informuje i pojištěné. Dále se zavazuje, že pojišťovně bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.
3. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené u tohoto pojištění se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení rizika. Pojistník svým podpisem potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.
4. Pojistník dále prohlašuje, že seznámí pojištěného s obsahem této pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek.
5. Smluvní strany se dohodly, že pokud tato smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), je tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojišťovnu o zaslání smlouvy správci registru smluv zprávou do datové schránky. Pojistník je povinen zajistit, aby byly ve zveřejňovaném znění smlouvy skryty veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím nezveřejňují (především se jedná o osobní údaje a obchodní tajemství pojišťovny, přičemž za obchodní tajemství pojišťovna považuje zejména údaje o pojistných částkách; o zabezpečení majetku; o bonifikaci za škodní průběh; o obratu klienta, ze kterého je stanovena výše pojistného; o sjednaných limitech/sublimitech plnění a výši spoluúčasti; o sazbách pojistného; o malusu/ bonusu. Nezajistí-li pojistník uveřejnění této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) podle předchozího odstavce ani ve lhůtě 30 dní ode dne jejího uzavření, je oprávněna tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) uveřejnit pojišťovna. V takovém případě pojistník výslovně souhlasí s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, pojistník potvrzuje, že pojištěný dal výslovný souhlas s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Uveřejnění nepředstavuje porušení povinnosti mlčenlivosti pojišťovny.
6. Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu pojišťovny Česká pojišťovna, a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojišťovna nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.
7. V případě sporu z tohoto pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí www.coi.cz.
8. Pojistník prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že se seznámil s informacemi o pojištění a převzal tyto dokumenty:
 - pojistné podmínky dle části III.,
 - sazebník poplatků.

Pojistná smlouva uzavřena v _____ dne _____ v _____ hodin _____ minut

Národní hřebčín Kladruby nad Labem



Podpis (a razítko) pojistníka

Podpis a zástupce České pojišťovny a.s.,
pověřeného uzavřením této pojistné smlouvy

Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné k podpisu
pojistné smlouvy (hůlkovým písmem)