5537486952
ev. číslo:
9538 003408
GLT95380034081

SEPARATOR JL

Pojistná smlouva na škodové pojištění koní a odpovědnosti za škodu
(dále jen „smlouva")

datum počátku pojištění 01/11/2011 pojistná doba: neurčitá X návrh pojistitele

Pojistník
titul (před jménem) | jméno | titul (za jménem) | rodné číslo / IČ: 010101471
příjmení, (příp. obchodní firma, název): ZOOLOGICKÁ ZAHRADA MĚSTA BRNO,
příjmení, (příp. obchodní firma, název) pokračování: PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE
druh průkazu totožnosti | číslo | doba platnosti
vydán kdy, kým

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ
ulice: ul. Zoologická zahrady | č. popisné: 46/1 | č. orientační
obec - část obce: Brno | PSČ: 635 00

Kontaktní a bankovní spojení
telefon | telefon | fax | e-mail
číslo účtu | kód banky

Korespondenční adresa (je-li totožná s výše uvedenou adresou, není nutné vyplňovat)
titul (před jménem) | jméno | titul (za jménem)
příjmení, (příp. obchodní firma, název): OK GROUP a.s.
ulice: Hanácká | č. popisné: 30/14 | č. orientační: 16
obec - část obce: Brno | PSČ: 612 00
telefon: 542235216 | telefon | fax | e-mail

Pojištěný / oprávněná osoba (je-li totožná s pojistníkem, není nutné vyplňovat)
titul (před jménem) | jméno | titul (za jménem) | rodné číslo / IČ
příjmení, (příp. obchodní firma, název)

Adresa trvalého pobytu
ulice | č. popisné | č. orientační
obec - část obce | PSČ
telefon | telefon | fax | e-mail

70.45.03 11.2004 verze 01 [1] General Pojišťovna a.s. [2] pojištěnec zprostředkovatel [3] pojistník

A Přehled pojištěných koní

pořadové číslo	kategorie	jméno koně	číslo přílohy (číselník)	pojistná částka za kus (Kč)	základní pojištění	limit pojištěného plnění	sazba (%) úraz	zápověra	zápověra Kč	odcizení	přeprava	roční pojistné (Kč)
1.	UDÍTKOVÍ	WALD DAME	[redacted]									[redacted]
2.	UDÍTKOVÍ	TOPEA										
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
celkem za základní a doplňkové pojištění												[redacted]

B Pojištění odpovědnosti za škodu
Pojištěný:
fyzická osoba (občan) | limit pojištěného plnění [redacted] | limit pojištěného plnění | X limit pojištěného plnění [redacted] | limit pojištěného plnění [redacted]
fyzická osoba - podnikatel (zemědělec dle registrace) | limit pojištěného plnění | Kč po dobu s odloučeným oddělením pojištění majetku General Pojišťovna a.s. | Kč a [redacted] Kč x počet koní | [redacted] Kč
X právnická osoba | pojistné [redacted] Kč | pojistné celkem
spoluúčast na každé pojistné události

Rekapitulace pojistného
A pojištění koní [redacted] Kč | B pojištění odpovědnosti za škodu [redacted] Kč | celkové roční pojistné [redacted] Kč

Splatnost / způsob placení
X roční splatnost 01/11/2011 | každého roku | pololetní splatnost / každého roku, přirážka za podrobný placení % | X pololetní poukázkou | X bankovním převodem | roční pojistná včetně příplatek [redacted] Kč
čtvrtletní splatnost / každého roku | každého roku, přirážka za podrobný placení % | výše splátky [redacted] Kč

Pojistné nebezpečí a pojistné události jsou ve smyslu zákona vymezeny pojistnými podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí.

Osoba oprávněná jednat za pojistníka
Osoba oprávněná jednat za pojistníka nebo zástupce na základě plné moci, která je přiložena a tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy (nejedná se o zprostředkovatele).
příjmení, jméno, titul | funkce
druh průkazu totožnosti | číslo | doba platnosti
vydán kdy, kým

Pojistné podmínky, přílohy
Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:
X Všeobecné pojistné podmínky pro zemědělské pojištění 2005 (VPP ZP 2005/01)
X Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu (VPP O 2005/01)
X Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění koní a odpovědnosti (ZPP koňa/2005/01)
X Dotazník pro pojištění koní / 2 list(ů)
X kopie povolení k činnosti / 1 list(ů)
X jiné: Plná moc 1 list(ů)

Zvláštní ujednání:

Prohlášení pojistníka / pojištěného
Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se znením všeobecných pojistných podmínek, zvláštních pojistných podmínek, doplňkových pojistných podmínek a zvláštních ujednání platných pro sjednané druhy pojištění, a že jejich obsahu rozumím a s jejich obsahem souhlasím.
Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným a jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 88 a § 87 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Prohlašuji, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám, které jsem vyjádřil/a pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci - pojišťovacímu zprostředkovateli před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn.
Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovídat na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, I ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění.
V případě vzniku škodné události zpravňuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.
Zmocňuji tímto pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.
Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem General Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č.101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích za závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.
Souhlasím s předáním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.
Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění. Je-li pojistné stanoveno jako jednorázové, pojistitel má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.
Dále souhlasím s tím, abych byl/a v záležitostech pojišťovacího vztahu nebo v záležitostech nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na mnou uvedenou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.
Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajistiteli pro potřeby zajištění pojistitele.
Souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 61/1996 Sb. pořídil kolokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zprostření pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými.
Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přistupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.
Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Platba prvního pojistného v hotovosti
Při platbě v hotovosti vydá osoba oprávněná k inkasu pojistného platební doklad se znaky Generali.
první pojistné / záloha uhrazena dne | výše | inkasní blok č.
první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti | Kč

Pojišťovací zprostředkovatel
příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh a provést identifikaci: OK GROUP a.s.
podpis
registrační číslo přidělené ministerstvem financí | osobní číslo | telefonní číslo: 542 16 16 23
příp. otisk razítka
příjmení, jméno, titul osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy, inkasu pojistného a identifikaci: OK GROUP a.s.
registrační číslo přidělené ministerstvem financí: 0122744
agenturní číslo: 11509817
Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

Podpisy smluvních stran
datum: 30/11/2011 | místo: Brno
podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy | podpis pojistníka | otisk razítka pojistníka

ZOOLOGICKÁ ZAHRADA MĚSTA BRNA,
příspěvková organizace
U Zoologické zahrady 46
635 00 Brno
IČO: 00101451, DIČ: CZ00101451