



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

117 18 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 25, TEL.: 224 948 473
FAX: 224 948 475
info@halali-pojistovna.cz
www.halali-pojistovna.cz
IČ: 60192402

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2224, zastoupená Ing. Antonínem Stibůrkem ředitelem pojišťovny (dále jen pojistitel) a

agentura pojišťovny (AP)
na Okresním mysliveckém spolku ČMMJ v

A

sjednali tuto

POJISTNOU SMLOUVU č. O POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI CIZINCE ZA ŠKODY ZPŮSOBENÉ PŘI VÝKONU PRÁVA MYSLIVOSTI



Pan (paní)

Pojistná smlouva je uzavřena dle zákona č. 37/2004, zákona č. 449/2001 a VPPO 2008

Příjmení	Jméno	Narozen	Státní přísluš.	Místo vydání pasu	Číslo pasu	Sjednáno na dobu	Číslo pojištění 1) pojistné
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	

je řádně pojištěn (-a) proti následkům odpovědnosti za škody podle § 48 zákona č. 449/2001 Sb., o myslivosti u HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s., 117 18 Praha 1, Jungmannova 25, na základě této pojistné smlouvy. Výše pojistného je stanovena dle platného sazebníku pojišťovny. Pojištění se sjednává na pojistnou částku Kč 20 mil. v případě smrti a škodě na zdraví a pojistnou částku Kč 500 tis. při škodě na věci a věcné škodě. Léčebné výlohy jsou věcnou škodou.

Pojistnou událost ohlásím pojišťovně: 2)

a) osobně b) prostřednictvím loveckého průvodce c) prostřednictvím AP na OMS ČMMJ

Pokladní doklad č. ze dne celkové pojistné

PD je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Jedná-li se o skupinu lovců, vydává se PD vedoucímu skupiny.

Díl A pojistné smlouvy obdrží pojištěný spolu s originálem PD ³⁾

Díl B pojistné smlouvy obdrží pojišťovna spolu se stvrzenkou č. 1 PD

Díl C pojistné smlouvy obdrží zprostředkovatel spolu se stvrzenkou č. 2 PD, která bude ponechána v příjmovém pokladním bloku „HALALI“.

1) Doplní pojišťovna

2) Zvolené zaškrtněte

3) PD - Příjmový doklad

Pojistník Za
Pojištěný pojišťovnu

Dne Číslo agenta
pojišťovny



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

117 18 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 25, TEL.: 224 948 473
FAX: 224 948 475
info@halali-pojistovna.cz
www.halali-pojistovna.cz
IČ: 60192402

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2224, zastoupená Ing. Antonínem Stibůrkem ředitelem pojišťovny (dále jen pojistitel) a

agentura pojišťovny (AP)
na Okresním mysliveckém spolku ČMMJ v

B

sjednali tuto

POJISTNOU SMLOUVU č. O POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI CIZINCE ZA ŠKODY ZPŮSOBENÉ PŘI VÝKONU PRÁVA MYSLIVOSTI



Pan (paní)

Pojistná smlouva je uzavřena dle zákona č. 37/2004, zákona č. 449/2001 a VPPO 2008

Příjmení	Jméno	Narozen	Státní přísluš.	Místo vydání pasu	Číslo pasu	Sjednáno na dobu	Číslo pojištění 1) pojistné
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	

je řádně pojištěn (-a) proti následkům odpovědnosti za škody podle § 48 zákona č. 449/2001 Sb., o myslivosti u HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s., 117 18 Praha 1, Jungmannova 25, na základě této pojistné smlouvy. Výše pojistného je stanovena dle platného sazebníku pojišťovny. Pojištění se sjednává na pojistnou částku Kč 20 mil. v případě smrti a škodě na zdraví a pojistnou částku Kč 500 tis. při škodě na věci a věcné škodě. Léčebné výlohy jsou věcnou škodou.

Pojistnou událost ohlásím pojišťovně: 2)

a) osobně b) prostřednictvím loveckého průvodce c) prostřednictvím AP na OMS ČMMJ

Pokladní doklad č. ze dne celkové pojistné

PD je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Jedná-li se o skupinu lovců, vydává se PD vedoucímu skupiny.

Díl A pojistné smlouvy obdrží pojištěný spolu s originálem PD ³⁾

Díl B pojistné smlouvy obdrží pojišťovna spolu se stvrzenkou č. 1 PD

Díl C pojistné smlouvy obdrží zprostředkovatel spolu se stvrzenkou č. 2 PD, která bude ponechána v příjmovém pokladním bloku „HALALI“.

1) Doplní pojišťovna

2) Zvolené zaškrtněte

3) PD - Příjmový doklad

Pojistník Za
Pojištěný pojišťovnu

Dne Číslo agenta
pojišťovny



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

117 18 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 25, TEL.: 224 948 473
 FAX: 224 948 475
 info@halali-pojistovna.cz
 www.halali-pojistovna.cz
 IČ: 60192402

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2224, zastoupená Ing. Antonínem Stibůrkem ředitelem pojišťovny (dále jen pojistitel) a

agentura pojišťovny (AP)
 na Okresním mysliveckém spolku ČMMJ v

C

sjednali tuto

POJISTNOU SMLOUVU č. O POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI CIZINCE ZA ŠKODY ZPŮSOBENÉ PŘI VÝKONU PRÁVA MYSLIVOSTI



Pan (paní)

Pojistná smlouva je uzavřena dle zákona č. 37/2004, zákona č. 449/2001 a VPPO 2008

Příjmení	Jméno	Narozen	Státní přísluš.	Místo vydání pasu	Číslo pasu	Sjednáno na dobu	Číslo pojištění 1) pojistné
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	
						od:	
						do:	

je řádně pojištěn (-a) proti následkům odpovědnosti za škody podle § 48 zákona č. 449/2001 Sb., o myslivosti u HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s., 117 18 Praha 1, Jungmannova 25, na základě této pojistné smlouvy. Výše pojistného je stanovena dle platného sazebníku pojišťovny. Pojištění se sjednává na pojistnou částku Kč 20 mil. v případě smrti a škodě na zdraví a pojistnou částku Kč 500 tis. při škodě na věci a věcné škodě. Léčebné výlohy jsou věcnou škodou.

Pojistnou událost ohlásím pojišťovně: 2)

a) osobně b) prostřednictvím loveckého průvodce c) prostřednictvím AP na OMS ČMMJ

Pokladní doklad č. ze dne celkové pojistné

PD je nedílnou součástí pojistné smlouvy. Jedná-li se o skupinu lovců, vydává se PD vedoucímu skupiny.

Díl A pojistné smlouvy obdrží pojištěný spolu s originálem PD ³⁾

Díl B pojistné smlouvy obdrží pojišťovna spolu se stvrzenkou č. 1 PD

Díl C pojistné smlouvy obdrží zprostředkovatel spolu se stvrzenkou č. 2 PD, která bude ponechána v příjmovém pokladním bloku „HALALI“.

1) Doplní pojišťovna

2) Zvolené zaškrtněte

3) PD - Příjmový doklad

Pojistník Za
 Pojištěný pojišťovnu

Dne Číslo agenta
 pojišťovny

KLID A BEZPEČÍ PRO VAŠI RODINU VÁM ZAJISTÍ

