



KUJCP01795KU

SPO/KHEJ/373/15

HASIČSKÁ VZÁJEMNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

Sdružené pojištění občanů

Pojistná smlouva č.

0534223017

Druh poj. 017

List č. 1

534223017

POJISTNÁ SMLOUVA

uzavřená mezi Hasičskou vzájemnou pojišťovnou, a.s., se sídlem v Praze 2, Římská 45, PSČ 120 00, Česká republika
IČ 46973451, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v oddílu B, vložce č. 2742, (dále jen pojistitel)

Zastoupená : CB FLORIAN s.r.o., mob.:602409324, e-mail:zizk@seznam.cz

(dále jen pojistitel) a

Pojistníkem

Titul před:		Příjmení:		Jméno:		Titul za:		
Obchodní jméno:	zkr. JIHOČESKÝ KRAJ							
RČ:		Zástupce firmy:		IČO:	70890650			
Adresa	Ulice:	U ZIMNÍHO STADIONU		Čís. pop./or.:	1952/2	PSČ:	37001	
	Obec:	ČESKÉ BUDĚJOVICE			Okres:	ČESKÉ BUDĚJOVICE		
Plátce DPH: A	Telefon:		Mobil:	0	Fax:			
Bankovní ústav:	E-mail:							
Kód banky:	0000	Č.úctu:					Spec. symbol:	

Pojištěným (vyplní se jen tehdy, pokud se údaje odlišují od údajů o pojistníkovi)

Titul před:		Příjmení:		Jméno:		Titul za:		
Obchodní jméno:								
RČ:				IČO:				
Adresa	Ulice:			Čís. pop./or.:		PSČ:		
	Obec:				Okres:			
Plátce DPH: A	Telefon:		Fax:					
Bankovní ústav:								
Kód banky:	0000	Č.úctu:					Spec. symbol:	

Datum počátku pojištění:	24/09/2015	Běžné pojistné:	2106,00	Kč
Hodina počátku pojištění:	0:00:00	Sleva:	0,0 %	0,00 Kč
Datum konce pojištění:	24/09/2015	Jednorázový poplatek:	50,00	Kč
		Jednorázová splátka pojistného:sleva : Není:	2156,00	Kč
		bude uhrazena	převodem	

Platba převodem bude provedena na ú.č. 2252383/0300 u ČSOB, konstantní symbol 3558. Jako variabilní symbol bude uvedeno číslo pojistné smlouvy.

Pojistník převzal T.č.: OS/01/2014 - záznam z jednání s klientem.

Dále se smluvně ujednává:

Seznam příloh:
seznam osob

Z skupiny osob

pojistná smlouva č.: **0534223017**

List.č.: 2

Úrazové pojištění skupiny osob

Pracovní (= povolání) a mimopr. činností poj.:

CVIČENÍ ZÓNA 2015

Budou poj. osoby vykonávat sportovní činnost?

N

Sportovní činnost:

CVIČENÍ ZÓNA 2015

Riziková skupina:

2

Počet pojištěných osob:

39

Datum počátku pojištění:

24/09/2015

Datum konce pojištění:

24/09/2015

Počet dnů pojištění:

1

Násobek poj. částek:

3 nás.

Poj. částka na riziko SÚ:

30 (tis. Kč)

Poj. částka na riziko TN:

60 (tis. Kč)

Poj. částka na riziko DNL:

10 (tis. Kč)

Jednorázové pojistné:

2106 (Kč)

Smluvní ujednání :

Pro pojištění, které vznikne z této pojistné smlouvy, platí obecně závazné právní předpisy a příslušné všeobecné pojistné podmínky, doplňkové pojistné podmínky nebo smluvní ujednání. Pojistník/pojištěný prohlašuje, že byl před uzavřením pojistné smlouvy podrobně seznámen s jejím obsahem i se zněním všeobecných pojistných podmínek, doplňkových pojistných podmínek nebo smluvních ujednání, které jsou její nedílnou součástí. Dále prohlašuje, že mu byly před uzavřením pojistné smlouvy sděleny informace dle § 1811 a § 1820 zákona č. 89/2012 Sb. Občanského zákoníku. Pojistník tímto prohlašuje, že má na předmětném pojištění pojistný zájem.

Pojistník/pojištěný při sjednání této smlouvy převzal:

Všeobecné pojistné podmínky pro obnosové pojištění T.č.: ŽP/01/2014

ano ne

Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění T.č.: ŽP/02/2014

ano ne

Počet listů smlouvy: **2**

Počet listů seznamu osob: **0**

Počet příloh celkem:

1 dle seznamu příloh.

V **Č. BUDĚJOVICÍCH**

dne **21/09/2015**

OZ **36863**

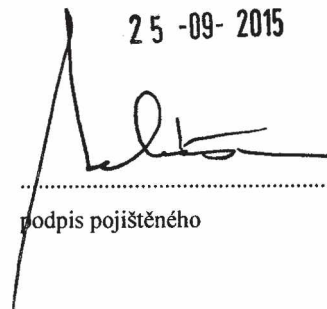
0 podpis a razítko zplnomocněného zástupce pojišťovny

emná pojišťovna a s.
0 PRAHA 2, Římská 48
ČKA ČESKÉ BUDĚJOVICE
NOVA 63 300
ČESKÉ BUDĚJOVICE 1
7 905, e-mail: zicka@tpj.cz

podpis pojistníka

podpis pojištěného

25-09-2015



Skupina osob

pojistná smlouva č.: **0534223017**

List.č.: 2

Kódové úrazové pojištění skupiny osob

Pracovní (= povolání) a mimopr. činnosti poj.:

CVIČENÍ ZÓNA 2015

Budou poj. osoby vykonávat sportovní činnost?

N

Sportovní činnost:

CVIČENÍ ZÓNA 2015

Riziková skupina:

2

Počet pojištěných osob:

39

Datum počátku pojištění:

24/09/2015

Datum konce pojištění:

24/09/2015

Počet dnů pojištění:

1

Násobek poj. částek:

3 nás.

Poj. částka na riziko SÚ:

30 (tis. Kč)

Poj. částka na riziko TN:

60 (tis. Kč)

Poj. částka na riziko DNL:

10 (tis. Kč)

Jednorázové pojistné:

2106 (Kč)

Smluvní ujednání :

Pro pojištění, které vznikne z této pojistné smlouvy, platí obecně závazné právní předpisy a příslušné všeobecné pojistné podmínky, doplňkové pojistné podmínky nebo smluvní ujednání. Pojistník/pojištěný prohlašuje, že byl před uzavřením pojistné smlouvy podrobně seznámen s jejím obsahem i se zněním všeobecných pojistných podmínek, doplňkových pojistných podmínek nebo smluvních ujednání, které jsou její nedílnou součástí. Dále prohlašuje, že mu byly před uzavřením pojistné smlouvy sděleny informace dle § 1811 a § 1820 zákona č. 89/2012 Sb. Občanského zákoníku. Pojistník tímto prohlašuje, že má na předmětném pojištění pojistný zájem.

Pojistník/pojištěný při sjednání této smlouvy převzal:

Všeobecné pojistné podmínky pro obnosové pojištění T.č.: ŽP/01/2014

ano ne

Doplňkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění T.č.: ŽP/02/2014

ano ne

Počet listů smlouvy: **2**

Počet listů seznamu osob: **0**

Počet příloh celkem:

1 dle seznamu příloh.

V **Č. BUDĚJOVICÍCH**

dne **21/09/2015**

25-09-2015

OZ **36863**

0 podpis a razítko zplnomocněného zástupce pojišťovny

Česká vzájemná pojišťovna a.s.
120 00 PRAHA 2, Římská 49
POBOČKA ČESKÉ BUDĚJOVICE
LANNOVA 63 300
370 01 ČESKÉ BUDĚJOVICE - 1
tel.: 387 437 905, e-mail: zizka@hvpa.cz

podpis pojistníka

podpis pojištěného