# PŘIHLÁŠKA K ÚRAZOVÉMU POJIŠTĚNÍ DLE POJISTNÉ SMLOUVY ČÍSLO 2202014117

*(určené pro držitele licence CAMS nebo další osoby definované pojistníkem – CAMS)*

**POJISTITEL:** **Colonnade Insurance S.A.**, organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČO 044 85 297 , korespondenční adresa: Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika

**POJISTNÍK:** **Českomoravská asociace motocyklového sportu, o.s.,** se sídlem Ostrovačická 936/65, Žebětín, 641 00 Brno

**ZPROSTŘEDKOVATEL (makléř): LOYDEX s.r.o.,** se sídlem Brno, Královo Pole, Ptašínského 3, 602 00

**ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM:**

| | |
|---|---|
| *Jméno a příjmení pojištěné osoby* | *Rodné číslo:* |
| *Adresa, PSČ* | *Telefon:* |

**1) POŽADOVANÁ ZÁKLADNÍ VARIANTA ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ:**

| Položka | VARIANTA N1 | VARIANTA N2 |
|---|---|---|
| | Pojistná částka | |
| **Smrt následkem úrazu** | **100 000 Kč** | **200 000 Kč** |
| **Trvalé tělesné poškození následkem úrazu**<br>- lineární plnění (% dle oceňovacích tabulek *) | **150 000 Kč** | **600 000 Kč** |
| **Sazba pojistného na osobu a rok** | **510 Kč** | **1 620 Kč** |

V případě vzniku **Trvalého tělesného poškození následkem úrazu** bude pojištěnému vyplaceno pojistné plnění dle % oceňovací tabulky (podrobně pojistné podmínky strana 4-5, bod A2.4 a Oceňovací tabulka).

**VYBRANÁ VARIANTA – základní ……** **pojistné…… Kč**

**2) MOŽNOST PŘIPOJIŠTĚNÍ TRVALÉ INVALIDITY NÁSLEDKEM ÚRAZU:**

| Položka | VARIANTA I1 | VARIANTA I2 |
|---|---|---|
| | Pojistná částka | |
| **Připojištění trvalé invalidity** | **500 000 Kč** | **1 500 000 Kč** |
| **- časová spoluúčast**<br>**- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno** | **0 dní**<br>**365 dní** | **0 dní**<br>**365 dní** |
| **Sazba pojistného za pojistné období** | **200 Kč** | **540 Kč** |

**VYBRANÁ VARIANTA – trvalá invalidita ……** **pojistné…… Kč**

**3) MOŽNOST PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU:**

| Položka | VARIANTA H1 | VARIANTA H2 |
|---|---|---|
| | Pojistná částka | |
| **Hospitalizace následkem úrazu** | **300 Kč** | **1 000 Kč** |
| **- časová spoluúčast**<br>**- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno** | **0 dní**<br>**365 dní** | **0 dní**<br>**365 dní** |
| **Sazba pojistného za pojistné období** | **195 Kč** | **635 Kč** |

**VYBRANÁ VARIANTA – hospitalizace ……** **pojistné…… Kč**

**4) MOŽNOST PŘIPOJIŠTĚNÍ POPÁLENIN:**

| Položka | VARIANTA P1 | VARIANTA P2 |
|---|---|---|
| | Pojistná částka | |
| **Popáleniny** | **25 000 Kč** | **50 000 Kč** |
| **- časová spoluúčast**<br>**- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno** | **0 dní**<br>**365 dní** | **0 dní**<br>**365 dní** |
| **Sazba pojistného za pojistné období** | **105 Kč** | **210 Kč** |

V případě vzniku **Popálenin** bude pojištěnému vyplaceno pojistné plnění dle % oceňovací tabulky (podrobně pojistné podmínky strana 6 – bod A8.).

**VYBRANÁ VARIANTA – popáleniny ……** **pojistné…… Kč**

## 5) MOŽNOST PŘIPOJIŠTĚNÍ ZLOMENIN A LUXACE:

| Položka | VARIANTA Z1 | VARIANTA Z2 |
|---|---|---|
| | Pojistná částka | |
| **Zlomeniny** | **20 000 Kč** | **50 000 Kč** |
| **Zlomenina kyčle, páteř, zad, stehenní kost**<br>**Zlomenina kolene, kotníku, ramenní lopatky, klíční kosti, lokte nebo zápěstí**<br>**Zlomenina prstu nebo prstů, palec, spodní čelisti, žebra nebo žeber** | **20 000 Kč**<br>**10 000 Kč**<br>**5 000 Kč** | **50 000 Kč**<br>**25 000 Kč**<br>**12 500 Kč** |
| **V případě ostatních zlomenin neuvedených výše je vyplaceno plnění dle % uvedených v oceňovacích tabulkách** (pojistné podmínky AH-GROUP 01-05/2017, str. 6, bod A7.)**. V případě otevřené nebo vícečetné zlomeniny se pojistné plnění stanovené podle tohoto článku zdvojnásobí, avšak vždy max. do výše pojistné částky dle zvolené varianty.**<br>**Max. pojistné plnění je do výše sjednané pojistné částky, tj. 25 000 Kč nebo 50 000 Kč dle zvolené varianty.** | | |
| **Luxace kyčel, páteř, záda, stehenní kost**<br>**Luxace koleno, kotník, lopatka, klíční kost, loket nebo zápěstí**<br>**Luxace prstu nebo prstů, palce, spodní čelist, žebra nebo žeber** | **10 000 Kč**<br>**5 000 Kč**<br>**2 500 Kč** | **25 000 Kč**<br>**12 500 Kč**<br>**6 250 Kč** |
| **- časová spoluúčast**<br>**- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno** | **0 dní**<br>**365 dní** | **0 dní**<br>**365 dní** |
| **Sazba pojistného za pojistné období** | **900 Kč** | **2 080 Kč** |

V případě vzniku **Zlomeniny** bude pojištěnému vyplaceno pojistné plnění dle uvedeného přehledu a poškození.
V případě, že vzniklé zlomeniny nebudou ve výčtu uvedené tabulky, bude pojištěnému vyplaceno plnění dle % oceňovací tabulky (podrobně pojistné podmínky strana 6 – bod A7.).

**Jedná se o ostatní zlomeniny, které nejsou uvedeny ve výše uvedené tabulce. Například:**

| | |
|---|---|
| **a) pánve (s výjimkou kostrče), paty** | **30 %** |
| **b) spodní části dolní končetiny, horní nebo dolní části horní končetiny** | **20 %** |
| **c) ćěšky, hrudní kosti, ruky (s výjimkou prstů a zápěstí), chodidla (s výjimkou prstů a paty)** | **10 %** |
| **d) lícní kosti, kostrče, horní čelisti, nosu** | **8 %** |

V případě vzniku **Luxace** (vymknutí kloubu, vykloubení) = kloubní zranění, při němž se kloubní plochy vychylují ze svého obvyklého postavení a nedotýkají se, bude pojištěnému vyplaceno pojistné plnění dle přehledu a poškození.

**VYBRANÁ VARIANTA – zlomeniny a luxace ……..…… pojistné…….…… Kč**

**CELKOVÉ JEDNORÁZOVÉ POJISTNÉ**

**ZA VYBRANÉ VARIANTY 1 – 5 ….....…… Kč**

## ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ:

| |
|---|
| *Počátek pojištění* |
| *Konec pojištění* |

**Pojistná smlouva na dobu určitou.**

**Celkové pojistné uhraďte na účet = 2509930218/5500, v.s. 2202014117 (do poznámky pro příjemce uvést jméno, příjmení a datum narození pojištěného)**
**Pojistné lze sjednat kdykoli během roku, ale přihláška musí být doručena na adresu makléře nejpozději den před počátkem pojištění. Pojistné musí být taktéž na účtu makléře před počátkem pojištění. Pojištění je platné od sjednaného počátku pojištění, za předpokladu, že bylo uhrazeno pojistné na účet.**

**Pojistné plnění je vždy maximálně do výše sjednané pojistné částky dle zvolené varianty.**

**Potvrzuji** tímto, že výslovně souhlasím, aby CAMS jako pojistník, dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), evidoval, shromažďoval a zpracovával mé osobní údaje, které jsem mu vyplněním této přihlášky dobrovolně postoupil. Tyto osobní údaje slouží pouze pro potřebu CAMS danou jeho předmětem činnosti a budou předány pojistiteli (prostřednictvím zplnomocněného makléře) dle pojistné smlouvy č. 2202014117 (dále jen „Smlouva“) za účelem plnění povinností z ní vyplývající, a to na dobu trvání právních vztahů ze Smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících ze Smlouvy.
Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

**Také prohlašuji, že znám znění pojistné smlouvy č. 2202014117, vč. všech rizik, limitů a ostatních specifik.**
Dále prohlašuji, že jsem se seznámil s pojistnými podmínkami AH-GROUP 01-05/2017, platnými pro pojistnou smlouvu č. 2202014117 (úrazové a cestovní pojištění), které jsou k nahlédnutí na internetových stránkách Českomoravské asociace motocyklového sportu, o.s.

**Potvrzuji**, že jsem před vyplněním této přihlášky a před podpisem tohoto prohlášení převzal(a) Pojistné podmínky AH-GROUP 01-05/2017, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy č. 2202014117 pro toto pojištění, a které jsou k nahlédnutí na internetových stránkách Českomoravské asociace motocyklového sportu, o.s.; seznámil(a) se s nimi, porozuměl(a) jejich obsahu a souhlasím s nimi. **Prohlašuji**, že všechny údaje uvedené v této přihlášce jsou úplné a pravdivé a jsem si vědom(a) své povinnosti neprodleně informovat pojistníka o každé jejich změně. Svým podpisem na této přihlášce vyslovuji souhlas s pojištěním mé osoby a potvrzuji pojistný zájem.

**Byl jsem poučen(a) o tom**, že sjednání pojištění, ke kterému dochází touto přihláškou, neznamená uzavření pojistné smlouvy, ale tzv. přistoupení do již existujícího pojistného vztahu. Beru na vědomí a souhlasím s tím, že přistoupením do pojištění se nestávám smluvní stranou pojistné smlouvy (pojistníkem), proto nemám práva a povinnosti, které se vztahují pouze k pojistníkovi, zejména skutečnost, že nemohu pojistnou smlouvu a sjednané pojištění měnit či ukončit".

**Beru na vědomí**, že podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), je Colonnade Insurance S.A., organizační složka příjemcem osobních údajů a je oprávněna zpracovávat výše uvedené osobní údaje a další osobní údaje uvedené v pojistné smlouvě či v souvislosti s ní pro účely sjednání pojištění a v rozsahu jejich systémového třídění, analyzování, vzájemného předávání a sdílení, ukládání a k dalšímu využití, které souvisí s příslušnou pojistnou smlouvou, na dobu trvání právních vztahů vyplývajících nebo souvisejících s touto pojistnou smlouvou. Bližší informace o zpracování osobních údajů naleznete https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju.

**Byl jsem poučen(a) o tom**, že se můžu se stížnosti obrátit přímo na pojišťovnu na emailu: info@colonnade.cz, případně na Českou národní banku, Českou obchodní inspekci nebo Ombudsmana České asociace pojišťoven, jako orgán mimosoudního řešení sporů.

Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodnými pro stanovení výše pojistného upravit pojistné ke každému výročí, nikoliv však se zpětnou platností.

Datum:…….

Podpis pojištěného