

**PŘIHLÁŠKA K ÚRAZOVÉMU A CESTOVNÍMU POJIŠTĚNÍ DLE POJISTNÉ SMLOUVY ČÍSLO 2202014117 platné od 1. 7. 2017**

*(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: V Celnici 1031/4, 110 00 Praha 1

**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, Ptašinského 3, 602 00

**ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM:**

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

**POŽADOVANÁ VARIANTA ÚRAZOVÉHO A CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ:**

Položka	VARIANTA C1	VARIANTA C2
	C1 Evropa / C1 Svět	C2 Evropa / C2 Svět
	<b>Pojistná částka</b>	
Léčebné výlohy - spoluúčast	2 000 000 Kč 0 Kč	5 000 000 Kč 0 Kč
Výlohy na akutní zubní ošetření	10 000 Kč	25 000 Kč
Výlohy na převoz pojištěné osoby	v rámci limitu léčebných výloh	v rámci limitu léčebných výloh
Pohřební výlohy	200 000 Kč	200 000 Kč
Asistenční služby	bez limitu	bez limitu
Telefonní hovory na tísňovou linku	2 000 Kč	2 000 Kč
Pojištění přivolané osoby	50 000 Kč	150 000 Kč
Limit pojistného plnění na jeden den pobytu	3 500 Kč	3 500 Kč
Právní výlohy	Nesjednává se	100 000 Kč
Pojištění odpovědnosti	1 000 000 Kč	2 500 000 Kč
Zavazadla	Nesjednává se	20 000 Kč
- Limit na jedno zavazadlo	Nesjednává se	10 000 Kč
- Limit na jednu položku	Nesjednává se	5 000 Kč
Pojištění náhrady cestovních dokladů	Nesjednává se	10 000 Kč
Pojištění úrazu		
- smrt následkem úrazu	400 000 Kč	800 000 Kč
- trvalé tělesné poškození následkem úrazu	800 000 Kč	1 600 000 Kč
- limit pro jednu událost	1 000 000 Kč	5 000 000 Kč
Právní pomoc a kauce v případě dopravní nehody	Nesjednává se	200 000 Kč
Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí	500 Kč	1 000 Kč
- maximální výplata	365 dní	365 dní
Zahraniční pracovní cesty	ANO	ANO
Zahraniční soukromé cesty	ANO	ANO
Zimní sporty	ANO	ANO
Územní platnost	EVROPA / SVĚT	EVROPA / SVĚT
Maximální délka jedné cesty	180 dní/60 dní	180 dní/60 dní
<b>Sazba pojistného na osobu a DEN</b>	<b>33 Kč Evropa / 58 Kč Svět</b>	<b>40 Kč Evropa / 70 Kč Svět</b>
<b>Sazba pojistného na osobu a ROK</b>	<b>900 Kč Evropa / 1 280 Kč Svět</b>	<b>1 600 Kč Evropa / 2 100 Kč Svět</b>

\*země trvalého pobytu: stát, v němž pojištěná osoba během předcházejících dvanácti měsíců žila či žije po dobu alespoň šesti měsíců, ve kterém je pojištěná osoba účastníkem veřejného zdravotního pojištění.

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

**VYBERTE VARIANTU:**

**CELKOVÉ POJISTNÉ:**

**ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ:**

D E N	C1 Evropa (33 Kč x počet dnů)		Kč
	C1 Svět (58 Kč x počet dnů)		
R O K	C2 Evropa (40 Kč x počet dnů)		Kč
	C2 Svět (70 Kč x počet dnů)		Kč
	C1 Evropa (900 Kč)		Kč
	C1 Svět (1 200 Kč)		Kč
	C2 Evropa (1 600 Kč)		Kč
	C2 Svět (2 100 Kč)		Kč

Počátek pojištění
Konec pojištění

**Celkové pojistné uhradte na účet = 2509930218/5500, v.s. 2202014117 (do poznámky pro příjemce uvést jméno, příjmení a datum narození pojištěného)**

**Příhláška musí být doručena na adresu makléře poštou před počátkem pojištění. Pojistné musí být taktéž na účtu makléře před počátkem pojištění. V případě opakovaného sjednání pojištění je vždy potřeba znovu poslat vyplněnou přihlášku do pojištění!**

**V případě pojistné události, vzniklé z cestovního pojištění při cestě do zahraničí, pojištěný, to je držitel licence Českomoravské asociace motocyklového sportu nebo osoba definovaná CAMS (dále jen „klient“) kontaktuje asistenční službu, a to na telefonním čísle +420 221 586 687.**

„Potvrzuji tímto, že výslovně souhlasím, aby CAMS jako pojistník, dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a souvisejících právních předpisů, 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 vyplývajících, 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 zákona č. 101/2000 Sb.

**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.

Datum: .....

\_\_\_\_\_  
Podpis pojištěného