

**PŘIHLÁŠKA K ÚRAZOVÉMU POJIŠTĚNÍ DLE POJISTNÉ SMLOUVY ČÍSLO  
2202014117 platné od 1. 7. 2017 do 30. 6. 2018  
(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, Ptašínského 3, 602 00

**ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM:**

Jméno a příjmení pojištěné osoby
Adresa, PSČ

Rodné číslo:				
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 - lineární plnění (% dle oceňovacích tabulek *)	150 000 Kč	600 000 Kč
<b>Sazba pojistného na osobu a rok</b>	<b>510 Kč</b>	<b>1 620 Kč</b>

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).

**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	0 dní	0 dní
- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	365 dní	365 dní
<b>Sazba pojistného za pojistné období</b>	<b>200 Kč</b>	<b>540 Kč</b>

**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	0 dní	0 dní
- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	365 dní	365 dní
<b>Sazba pojistného za pojistné období</b>	<b>195 Kč</b>	<b>635 Kč</b>

**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	0 dní	0 dní
- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	365 dní	365 dní
<b>Sazba pojistného za pojistné období</b>	<b>105 Kč</b>	<b>210 Kč</b>

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	
<b>Zlomeniny</b>	<b>20 000 Kč</b>	<b>50 000 Kč</b>
Zlomenina kyčle, páteř, zad, stehenní kost	20 000 Kč	50 000 Kč
Zlomenina kolene, kotníku, ramenní lopatky, klíční kosti, lokte nebo zápěstí	10 000 Kč	25 000 Kč
Zlomenina prstu nebo prstů, palec, spodní čelisti, žebra nebo žeber	5 000 Kč	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 stanoví podle tohoto článku zdvojnásobí, avšak vždy max. do výše pojistné částky dle zvolené varianty. 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	10 000 Kč	25 000 Kč
Luxace koleno, kotník, lopatka, klíční kost, loket nebo zápěstí	5 000 Kč	12 500 Kč
Luxace prstu nebo prstů, palce, spodní čelist, žebra nebo žeber	2 500 Kč	6 250 Kč
- časová spoluúčast	0 dní	0 dní
- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	365 dní	365 dní
<b>Sazba pojistného za pojistné období</b>	<b>900 Kč</b>	<b>2 080 Kč</b>

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) česky, 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 POJISTNÉ ZA VYBRANÉ VARIANTY 1 – 5 ..... Kč**

**ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ:**

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)

Pojistné lze sjednat vždy od 1. každého měsíce a přihláška musí být doručena na adresu makléře do konce předešlého měsíce. Pojistné musí být taktéž na účtu makléře před počátkem pojištění.

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

„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 činností a budou předány pojistiteli 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 platnými pro pojistnou smlouvu č. 2202014117 (pojistné podmínky AH-GROUP 01-05/2017), které jsou k nahlédnutí na internetových stránkách Českomoravské asociace motocyklového sportu, o. s.

Datum:.....

Podpis pojištěného