

## 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):** OK GROUP a.s., se sídlem Mánesova 3014/16, Královo Pole, 612 00 Brno

### ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM:

Jméno a příjmení pojištěné osoby	Rodné číslo
Adresa, PSČ	Telefon
E-mail	

### 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 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 - maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	0 dní 365 dní	0 dní 365 dní
<b>Sazba pojistného na osobu a rok</b>	<b>200 Kč</b>	<b>540 Kč</b>

**VYBRANÁ VARIANTA – trvalá invalidita** \_\_\_\_\_ **pojistné** \_\_\_\_\_ **Kč**

### 3. POŽADOVANÁ ZÁKLADNÍ VARIANTA ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ:

Položka	VARIANTA H1	VARIANTA H2
	Pojistná částka	
Hospitalizace následkem úrazu	300 Kč	1 000 Kč
- časová spoluúčast - maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	0 dní 365 dní	0 dní 365 dní
<b>Sazba pojistného na osobu a rok</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	
Smrt následkem úrazu	25 000 Kč	50 000 Kč
- časová spoluúčast - maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	0 dní 365 dní	0 dní 365 dní
<b>Sazba pojistného na osobu a rok</b>	<b>195 Kč</b>	<b>635 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	
Zlomeniny	20 000 Kč	50 000 Kč
Zlomenina kyčle, páteř, zad, stehenní kost Zlomenina kolene, kotníku, ramenní lopatky, klíční kosti, lokte nebo zápěstí Zlomenina prstu nebo prstů, palec, spodní čelisti, žebra nebo žeber	20 000 Kč 10 000 Kč 5 000 Kč	50 000 Kč 25 000 Kč 12 500 Kč
Luxace kyčel, páteř, záda, stehenní kost Luxace koleno, kotník, lopatka, klíční kost, loket nebo zápěstí Luxace prstu nebo prstů, palce, spodní čelist, žebra nebo žeber	10 000 Kč 5 000 Kč 2 500 Kč	25 000 Kč 12 500 Kč 6 250 Kč
- časová spoluúčast - maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	0 dní 365 dní	0 dní 365 dní
<b>Sazba pojistného na osobu a rok</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 JEDNORÁZOVÉ POJISTNÉ  
ZA VYBRANÉ VARIANTY 1 – 5 \_\_\_\_\_ Kč**

#### ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ:

Počátek pojištění

Konec pojištění

## Pojistná smlouva na dobu určitou

Celkové pojistné uhradte na účet = 115-6817090247/0100, 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 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 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 stížností obrátit přímo na pojišťovnu na emailu: [info@colonnade.cz](mailto: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