

**PŘIHLÁŠKA K ÚRAZOVÉMU A CESTOVNÍMU 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, 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	2 000 000 Kč	5 000 000 Kč
- spoluúčast	0 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:**

DEN	C1 Evropa (33 Kč x počet dnů)			Kč
		C1 Svět (58 Kč x počet dnů)		
ROK	C2 Evropa (40 Kč x počet dnů)			Kč
	C2 Svět (70 Kč x počet dnů)			Kč
ROK	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)**

**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.**

**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