

**PŘIHLÁŠKA K ÚRAZOVÉMU POJIŠTĚNÍ DLE POJISTNÉ SMLOUVY**  
**ČÍSLO 8000904612 platné od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016**  
*(určené pro držitele národní licence FMS AČR a další osoby definované pojistníkem - AČR)*

POJISTITEL: **AIG Europe Limited**, organizační složka pro Českou republiku, se sídlem V Celnici 4/1031, 110 00 Praha 1, IČ 242 32 777  
 POJISTNÍK: **Autoklub České republiky /AČR/**, Opletalova 29, Praha 1, IČ 005 50 264  
 ZPROSTŘEDKOVATEL: **RENOMIA, a. s.**, Holandská 8, Brno, IČ 48391301

**ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM:**

Jméno a příjmení pojištěné osoby
Adresa, PSČ

Rodné číslo:																				
Telefon:																				

**1) POŽADOVANÁ VARIANTA ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ:**

Položka	VARIANTA N1	VARIANTA N2
	Pojistná částka	
<b>Smrt následkem úrazu</b>	<b>100 000 Kč</b>	<b>260 000 Kč</b>
<b>Trvalé tělesné poškození následkem úrazu</b> - lineární plnění (% dle oceňovacích tabulek *)	<b>150 000 Kč</b>	<b>520 000 Kč</b>
<b>Sazba pojistného na osobu a rok</b>	<b>310 Kč</b>	<b>950 Kč</b>

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

**VYBRANÁ VARIANTA.....**

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

Položka	VARIANTA I1	VARIANTA I2
	Pojistná částka	
<b>Připojištění trvalé invalidity</b>	<b>1 000 000 Kč</b>	<b>1 500 000 Kč</b>
- časová spoluúčast	<b>0 dní</b>	<b>0 dní</b>
- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	<b>365 dní</b>	<b>365 dní</b>
<b>Sazba pojistného za pojistné období</b>	<b>200 Kč</b>	<b>300 Kč</b>

**VYBRANÁ VARIANTA.....**

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

Položka	VARIANTA H1	VARIANTA H2
	Pojistná částka	
<b>Hospitalizace následkem úrazu</b>	<b>500 Kč</b>	<b>1 000 Kč</b>
- časová spoluúčast	<b>0 dní</b>	<b>0 dní</b>
- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	<b>365 dní</b>	<b>365 dní</b>
<b>Sazba pojistného za pojistné období</b>	<b>195 Kč</b>	<b>385 Kč</b>

**VYBRANÁ VARIANTA.....**

**4) MOŽNOST PŘIPOJIŠTĚNÍ POPÁLENIN:**

Položka	VARIANTA P1	VARIANTA P2
	Pojistná částka	
<b>Popáleniny</b>	<b>25 000 Kč</b>	<b>50 000 Kč</b>
- časová spoluúčast	<b>0 dní</b>	<b>0 dní</b>
- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	<b>365 dní</b>	<b>365 dní</b>
<b>Sazba pojistného za pojistné období</b>	<b>105 Kč</b>	<b>165 Kč</b>

V případě vzniku **Popálenin** bude pojištěnému vyplaceno pojistné plnění dle % oceňovací tabulky (podrobně pojistné podmínky strana 6 – bod A.8).

**VYBRANÁ VARIANTA.....**

**5) MOŽNOST PŘIPOJIŠTĚNÍ ZLOMENIN A LUXACE:**

Položka	VARIANTA Z1	VARIANTA Z2
	Pojistná částka	
<b>Zlomeniny</b>	<b>25 000 Kč</b>	<b>50 000 Kč</b>
<b>Zlomenina kyčle, páteř, zad, stehenní kost</b>	<b>25 000 Kč</b>	<b>50 000 Kč</b>
<b>Zlomenina kolene, kotníku, ramenní lopatky, klíční kosti, lokte nebo zápěstí</b>	<b>12 500 Kč</b>	<b>25 000 Kč</b>
<b>Zlomenina prstu nebo prstů, palec, spodní čelisti, žebra nebo žeber</b>	<b>6 250 Kč</b>	<b>12 500 Kč</b>
<b>V případě ostatních zlomenin neuvedených výše je vyplaceno plnění dle % uvedených v oceňovacích tabulkách (pojistné podmínky CZ-AH-GROUP-01/2014, str. 6, bod A.7). V případě otevřené nebo vícečetné zlomeniny se pojistné plnění stanovené 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.</b>		
<b>Luxace kyčel, páteř, záda, stehenní kost</b>	<b>12 500 Kč</b>	<b>25 000 Kč</b>
<b>Luxace koleno, kotník, lopatka, klíční kost, loket nebo zápěstí</b>	<b>6 250 Kč</b>	<b>12 500 Kč</b>
<b>Luxace prstu nebo prstů, palce, spodní čelist, žebra nebo žeber</b>	<b>3 125 Kč</b>	<b>6 250 Kč</b>
<b>- časová spoluúčast</b>	<b>0 dní</b>	<b>0 dní</b>
<b>- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno</b>	<b>365 dní</b>	<b>365 dní</b>
<b>Sazba pojistného za pojistné období</b>	<b>900 Kč</b>	<b>1 780 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:**

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

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.....**

**CELKOVÉ POJISTNÉ ZA VYBRANÉ VARIANTY 1 – 5 .....**

**Celkové pojistné uhradíte na účet FMS AČR = 107-8770880207/0100, variabilní symbol: neuvádí se**

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

**Pokud máte zájem o vyšší pojistné částky, než jsou uvedeny v nabízených variantách, kontaktujte prosím zástupce společnosti RENOMIA, a. s.: Adéla Kryšková, tel: 221 421 749, mobil: 725 409 542 [adela.kryskova@renomia.cz](mailto:adela.kryskova@renomia.cz)**

„Potvrzuji tímto, že výslovně souhlasím, aby AČR 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 AČR danou jeho předmětem činnosti a budou předány pojistiteli dle pojistné smlouvy č. 8000904612 (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.

Dále prohlašuji, že jsem se seznámil s pojistnými podmínkami platnými pro pojistnou smlouvu č. 8000904612 (pojistné podmínky CZ-AH-GROUP-01/2014), které jsou k nahlédnutí na internetových stránkách Autoklubu České republiky – [www.autoklub.cz](http://www.autoklub.cz).

Datum: .....

Podpis pojištěného