**DOHODA O SPOLUPRÁCI NA ADMINISTRACI**

 **POJIŠTĚNÍ DOBROVOLNÍKŮ**

HESTIA – Centrum pro dobrovolnictví, z. ú.

zapsána v rejstříku ústavů u Městského soudu v Praze, odd. U, vložka 343, ze dne 1.1.2014.

se sídlem: Štefánikova 216/21, 150 00 Praha 5

zastoupená ředitelkou: Hanou Vosmíkovou

IČ: 67779751

na straně jedné (dále jen „HESTIA“)

## a

název organizace

zapsána v

### se sídlem:

### zastoupená:

IČ:

na straně druhé (dále jen „smluvní organizace“)

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto dohodu o spolupráci na administraci pojištění dobrovolníků (dále jen **„**dohoda**“**)

čl. I

#### Předmět dohody

Smluvní organizace má zájem o administraci pojištění svých dobrovolníků prostřednictvím HESTIA, která má s Hasičskou vzájemnou pojišťovnou, a. s., IČ: 469 73 451, se sídlem Praha 2, Římská 2135/45, PSČ 120 00 (dále jen „HVP“), uzavřenou pojistnou smlouvu pro dobrovolníky činné v HESTIA či v jakékoliv z jejich smluvních organizací.

čl. II

Doba trvání dohody

1. Tato dohoda se uzavírá na dobu neurčitou.
2. Ukončení dohody je možné po vzájemné písemné dohodě obou smluvních stran nebo na základě písemné výpovědi jedné ze smluvních stran bez uvedení důvodu s dvouměsíční výpovědní lhůtou, která počíná běžet od doručení výpovědi druhé smluvní straně.

čl. III

#### Práva a povinnosti HESTIA

1. HESTIA se zavazuje smluvní organizaci zprostředkovat pojištění dobrovolníků samotných a rovněž zvířat pro zooterapii, a to prostřednictvím webové aplikace <http://www.dobrovolnici.hest.cz>. Tato aplikace je zřízena pro výběr typů pojištění, vytváření seznamů dobrovolníků a jejich odesílání.
2. Smluvní organizace bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek jí budou HESTIA na vyžádání smluvní organizace bez zbytečného odkladu poskytnuty.
3. HESTIA se zavazuje informovat smluvní organizaci o změnách pojistných smluv elektronicky na e– mailovou adresu   koordinátora smluvní organizace, tedy osoby uvedené v bodě 2. 4 dokumentu „Informace o pojištění dobrovolníků prostřednictvím HESTIA a nastavení přístupových údajů.“
4. HESTIA se zavazuje doručit dobrovolníkovi předsmluvní informace, informace o produktu a informace o pojišťovně na základě zákona 170/2018Sb. Doručení bude prostřednictvím e-mailové adresy, pokud ji dobrovolník nemá, tyto informace dostane od svého koordinátora.
5. HESTIA prohlašuje, že je registrována u Úřadu pro ochranu osobních údajů
pod č.: 00001054, ze dne 26. 2. 2001.

čl. IV

Práva a povinnosti smluvní organizace

1. V případě dlouhodobého pojištění je smluvní organizace povinna s dobrovolníky uzavírat písemné dobrovolnické dohody, ve kterých bude vymezen obsah i forma jejich dobrovolnické činnosti pro smluvní organizaci a které budou obsahovat souhlas dobrovolníka s nakládáním a zpracováním jeho osobních údajů v HESTIA pro potřeby zajištění pojištění u HVP (dále jen „dobrovolnická dohoda“).
2. V případě krátkodobého pojištění, pokud není s dobrovolníkem uzavírána písemná dobrovolnická dohoda, může být uvedená dohoda nahrazena přihlášením dobrovolníka na akci ve webové aplikaci HESTIA na <http://www.dobrovolnici.hest.cz> prostřednictvím koordinátora smluvní organizace.
3. Za seznámení dobrovolníka s obsahem pojistné smlouvy, limity plnění a výší spoluúčasti je odpovědna smluvní organizace.
4. Smluvní organizace se zavazuje uchovat dobrovolnické dohody a seznamy dobrovolníků po dobu nezbytně nutnou a tyto údaje řádně evidovat pro případ nutnosti prokazování, že škoda nastala při dobrovolné činnosti.
5. V dobrovolnické dohodě či Seznamu dobrovolníků bude uvedeno rodné číslo dobrovolníka, toto lze případně nahradit datem narození nebo u cizích státních příslušníků číslem pasu.
6. Smluvní organizace jakožto smluvní strana této dohody odpovídá za správnost a včasnost odeslání všech údajů o dobrovolnících v daných termínech prostřednictvím webové aplikace http://www.dobrovolnici.hest.cz.
7. Smluvní organizace se zavazuje administrovat pojištění dobrovolníků v souladu s podrobnými instrukcemi dle přílohy této smlouvy č. 2: Informace
o pojištění dobrovolníků prostřednictvím HESTIA, která je nedílnou součástí této dohody.
8. Smluvní organizace se zavazuje v případě změny kontaktních údajů, názvu, osoby koordinátora a dalších základních údajů a rovněž v případě ukončení či přerušení pojištění dobrovolníků tyto skutečnosti bezodkladně, nejpozději však do 30 dnů, oznámit HESTIA.
9. Smluvní organizace se zavazuje na relevantních materiálech (tj. materiálech souvisejících s programem, v němž pojištění dobrovolníci pomáhají, materiálech spojených s výcvikem dobrovolníků apod.) uvádět logo HESTIA s dovětkem, že pojištění odpovědnosti dobrovolníků za újmu je realizováno ve spolupráci s HESTIA – Centrem pro dobrovolnictví, z. ú.
10. Smluvní organizace se zavazuje předat dobrovolníkovi během školení či jiného přípravného procesu souhrn dokumentů –a dobrovolník stvrdí svým podpisem, že dokumenty převzal. HESTIA si vyhrazuje právo kontrolovat, zda je tato agenda vedena.

čl. V

Platba za pojistné a služby

1. HESTIA vyúčtuje smluvní organizaci odpovídající pojistné dle volby pojištění a administrativní poplatek za zprostředkování pojištění v maximální výši 90,-Kč

+ 21 % DPH za zpracování každého jednotlivého seznamu dobrovolníků.

1. Administrativní poplatek se neúčtuje v případě zasílání změnových seznamů, kdy nedochází k navýšení počtu dobrovolníků.
2. Na základě žádosti smluvní organizace může HESTIA fakturovat i v mimořádném termínu.
3. Smluvní organizace se zavazuje uhradit pojistné a náklady spojené s jeho administrací ve lhůtě splatnosti uvedené na faktuře.
4. V případě, že smluvní organizaci bude známo, že závazek z faktury nebude moci ve stanovené lhůtě splatnosti uhradit, a to i jen částečně, zahájí do data splatnosti uvedeného ve faktuře s kontaktní osobou HESTIA jednání o možnosti stanovení nového individuálního termínu splatnosti této faktury.

čl. VI

Závěrečná ustanovení

1. Tato dohoda je vyhotovena ve dvou originálech, přičemž každá ze smluvních stran přebírá po jednom vyhotovení.
2. Tato dohoda nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma stranami a od tohoto data nahrazuje všechny předchozí dohody o zprostředkování pojištění.
3. Obě smluvní strany se zavazují, že se budou navzájem informovat
o všech skutečnostech rozhodujících pro realizaci pojištění dobrovolníků.
4. Jakékoliv dodatky nebo změny této dohody lze provádět pouze po projednání oběma smluvními stranami v písemné formě vzestupně číslovanými dodatky podepsanými zástupci smluvních stran.

Příloha č. 1: Nastavení oprávnění a přístupů do aplikace zřízené ke správě pojistnýchseznamů

Příloha č. 2: Informace o pojištění dobrovolníků prostřednictvím HESTIA

V Praze dne V  dne

...............................………. ……………..........................

### Hana Vosmíková

ředitelka

# PŘÍLOHA č. 1

**Nastavení oprávnění a přístupů do aplikace zřízené ke správě pojistných seznamů**

**1) Internetová** aplikace pro pojištění dobrovolníků je na adrese: http://www.dobrovolnici.hest.cz a je nastavena tak, že smluvní organizace má přístup pouze k údajům o svých dobrovolnících, programech a seznamech, a to prostřednictvím svých pověřených uživatelů, obvykle koordinátorů dobrovolníků nebo jiných pracovníků pověřených správou pojištění dobrovolníků,
kteří budou s aplikací pracovat. Za správnost a včasné odeslání všech údajů v daných termínech odpovídá smluvní organizace.

**2)** HESTIA má přístup prostřednictvím své pověřené osoby ke všem údajům v aplikaci, ale kromě nastavení vstupních údajů o smluvní organizaci a uživatelích nemá HESTIA oprávnění měnit žádné údaje o dobrovolnících či programech v seznamech vytvořených smluvními organizacemi.

**3)** HESTIA je registrována u Úřadu pro ochranu osobních údajů pod č.: 00001054, ze dne 26. 2. 2001.

**4)** Pro nastavení přístupu do webové aplikace uvádí smluvní organizace tyto údaje:

Název smluvní organizace:

Ulice: Číslo popisné:

Město: PSČ:

E-mail: Telefon:
E-mailová adresa, kam mají být zasílány faktury:

Údaje o uživateli (rozumí se obvykle koordinátor dobrovolníků nebo jiný pracovník smluvní organizace pověřený správou pojištění dobrovolníků, který bude s aplikací pracovat – kontaktní údaje uživatele budou sloužit pro komunikaci s pověřeným pracovníkem HESTIA).

Jméno: Příjmení:

Titul před jménem: Titul za jménem:

E-mail: Telefon:

Přihlašovací jméno pro vstup do webové aplikace:

(Pokud potřebujete více uživatelů pro vaši organizaci, zkopírujte výše uvedené řádky a doplňte další uživatele.)

Kontaktní osobou z HESTIA je Bc. Kateřina Burgersteinová pojisteni@hest.cz, 770 160 527

# PŘÍLOHA č. 2

**Průvodce pojištěním dobrovolníků HESTIA**

**Uzavření smlouvy**

(Dohody o spolupráci na administraci pojištění dobrovolníků, tj. smlouvy mezi HESTIA a organizací, která své dobrovolníky pojišťuje)

 Všechny Dohody jsou uzavřené na základě smlouvy mezi HESTIA-Centrum pro dobrovolnictví, z.ú. (dále jen HESTIA) a Hasičskou vzájemnou pojišťovnou, a.s. (dále jen HVP). Smlouva je na vyžádání k nahlédnutí.

Pojištění dobrovolníků zprostředkujeme organizacím, které s HESTIA uzavřou Dohodu o spolupráci na administraci pojištění dobrovolníků (dále jen Dohoda). Předpokladem pro uzavření Dohody je, že organizace se svými dobrovolníky uzavře smlouvu, která vymezuje obsah iformu jejich činnosti a tato činnost je evidována pro případ prokazování.

 Z hlediska ochrany osobních údajů je třeba, aby ve smlouvě s dobrovolníkem byl uveden souhlas se zpracováním osobních údajů v souvislosti s pojištěním s tím, že osobní údaje budou předány třetí straně (HESTIA a HVP) za účelem sjednání pojištění. Jedná se o následující osobní údaje: rodné číslo (může být nahrazeno datem narození, u cizinců číslem PASU), trvalá adresa a email dobrovolníka.

Před uzavřením smlouvy organizaci poskytneme základní informace o HVP a podrobné informace o vybraném pojistném produktu (o pojištění, které si vybere).

Působnost dlouhodobých pojistek je Česká republika. Tzn. všechny druhy pojištění se týkají škodních událostí, ke kterým došlo na území České republiky a odpovědnosti za škodu, která vznikla pojištěnému na území České republiky. Krátkodobá pojistka má variantu i pro oblast celé Evropy.

**Webová aplikace pro správu pojištění**

 Na základě výše uvedené Dohody organizace získá individuální přístup na web http://www.dobrovolnici.hest.cz. V Dohodě smluvní organizace uvede uživatele (většinou koordinátory jednotlivých dobrovolnických programů), kteří budou mít za organizaci do aplikace přístup. Každý uživatel má svůj přístup chráněný heslem, které si může změnit. Smluvní organizace může kdykoli požádat o zavedení dalšího uživatele.

Webová aplikace umožňuje zařazovat dobrovolníky do vašich dobrovolnických programů a zároveň pro ně volit odpovídající typ pojištění. Organizace odpovídá za údaje vložené do aplikace. Pracovníci HESTIA do údajů o dobrovolnících ani do vlastních pojistných seznamů nijak nezasahují.

Vložený seznam/změnový seznam u dlouhodobých pojistek platí vždy od 1. dne následujícího měsíce. Pokud se u vás nic nemění, tak nic nevkládáte a pojistka platí do 31. 12. daného roku. Když dojde k odchodu dobrovolníka a je nahrazen jiným, můžete pro něj zadáním změny využít pojistku toho původního. Můžete také kdykoli zadat další dobrovolníky, které jste získali po dobu platnosti pojistky.

Pojistné je počítáno vždy za aktuální počet dobrovolníků v aktuálních termínech. Změnové seznamy dobrovolníků v průběhu roku musí obsahovat vždy VŠECHNY aktuálně činné dobrovolníky – tedy ty, kteří figurovali v minulém seznamu a nadále pomáhají, tak ty nové. V případě pojistné události musí likvidátor najít na posledním zaslaném seznamu jména všech dobrovolníků, kteří v období pomáhali. Pokud s vámi dobrovolník ukončí spolupráci a není nahrazen jiným, změnu nehlaste (pojistné není možné vrátit).

**Dne 31. 12. končí platnost VŠECH zaslaných seznamů dlouhodobých pojistek, je tedy třeba na konci prosince zaslat nový kompletní seznam se jmény VŠECH dobrovolníků, jak těch, co pokračují ve spolupráci z předchozího období, tak nových.**

Pamatujte, že v případě dlouhodobého pojištění (akreditované i neakreditované pojistky) musí být seznamydobrovolníků vloženy do aplikace nejpozději do 12:00 poslední pracovní den v měsíci před předpokládaným datem platnosti pojištění. V tomto případě do 12:00 (poledne) 31. 12. Webová aplikace eviduje datum a hodinu odeslání seznamu.

Vyplněné seznamy odesíláte přímo z webové aplikace e-mailem na přednastavenou adresu info@hest.cz**.** Pro vaši kontrolu je na webu v položce „Programy“ u odeslaného seznamu uvedeno datum a hodina odeslání. Archiv seznamů je vám k dispozici ve vašem profilu.

**Pojistná událost**

Pro všechny druhy pojistek platí, že se v případě pojistné události řídíte informacemi uvedenými na adrese www.hvp.cz, kde v položce „Pojistná událost“ najdete všechny potřebné informace a formuláře.

Pamatujte, že pojištěný dobrovolník se podílí spoluúčastí škodní události do výše

1.000,- Kč.

Kopii oznámení pojistné události pošlete vždy také na adresu: HESTIA – Centrum pro dobrovolnictví, Štefánikova 21, 150 00 Praha 5 nebo na mail pojisteni@hest.cz.

**Komunikace s pojištěným dobrovolníkem ze strany HESTIA**

Podle § 88 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, který se na ESTIA vztahuje, musíme informovat koncového pojištěného (v našem případě dobrovolníka) o pojistce a pojistiteli. Proto všem dobrovolníkům zasíláme informace o pojišťovně HVP a také o pojistkách, tak jak nám ukládá zákon. Dokumenty, které dobrovolníkům zasíláme jsou vám k dispozici v aplikaci v oddíle „smlouva“ a na požádání vám je zašleme. Jsou také ke stažení na našem webu hest.cz.

**Fakturace pojistného**

Sazba dlouhodobého pojistného je vždy fakturována za kalendářní rok, a to v průběhu ledna/února aktuálního roku. Doplatky pojistného v průběhu roku se počítají podle změnových seznamů, podle počtu dobrovolníků, počtu měsíců do konce roku a měsíčního pojistného. K fakturaci krátkodobých pojistek a doplatků u dlouhodobých pojistek přistupujeme na měsíční bázi.

Pokud potřebujete vyfakturovat pojistné v mimořádném termínu, kontaktujte kontaktní osobu HESTIA pro pojištění na adrese pojisteni@hest.cz, která zprostředkuje vydání faktury.

Za zpracování jednoho seznamu dobrovolníků účtujeme poplatek 90 Kč + 21 % DPH (poplatek neúčtujeme u změnových seznamů v případě, že nedochází k navýšení počtu dobrovolníků). Poplatek se týká dlouhodobých i krátkodobých a vždy se vztahuje k zaslanému seznamu.

# PŘÍLOHA č. 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ** |  |
| **a POVINNÉ INFORMACE PRO ZÁKAZNÍKA** |  |
| (dle § 88 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění) |  |
|  |  |
|  |  |
| **Pojistitel** |  |
| **Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.,** | zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka č. 2742 |  |
| **sídlo:** | Římská 2135/45, 120 00 Praha 2, Česká republika |  | **IČO:** | 469 73 451 |  |
| **e-mail:** | info@hvp.cz | **ID dat. schránky:** | 3ncedf2 | **tel.:**  | 222 119 119 |  |
|  |  |
| **Vázaný zástupce pojistitele (dále „VZ“) a pojistník** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Název: | HESTIA - Centrum pro dobrovolnictví z. ú.  |  | IČO: | **67779751** |  |
| Sídlo: | Štefánikova 216/21, 150 00 Praha 5 | tel.:  |

|  |
| --- |
| 770 160 527 |

 |  |
| Jméno a příjmení osoby jednající se zákazníkem jménem VZ: | Kateřina Burgersteinová |  |
| Zápis v: | rejstříku ústavu u Městského soudu v Praze, odd. U, vložka 343, ze dne 1.1.2014 |  |
|  |  |
| **Zákazník** |  |
| Společnost / Jméno a příjmení: |   |  | RČ / IČO: |   |  |
| Sídlo / Bydliště: |   | DIČ: |   |  |
| Zastoupená / ný: |   | tel.: |   |  |
| e-mail: |   |  |
|  |  |
| **Specifikace potřeb zákazníka** |  |
| **Pojištění odpovědnosti** |  | **Pojištění osob** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| x | pojištění odpovědnosti dobrovolníka |  |  |  | x | úraz dobrovolníka |  |
|  |  |
| **Specifikace požadavků a cílů zákazníka** (včetně základních parametrů pojištění, např. limitů pojistného plnění, výše spoluúčasti atd.) |  |
|  |  |
| Zákazník má zájem sjednat pro dobrovolníky, kteří jsou činní v rámci jeho organizace, dlouhodobé pojištění pro akreditované |
| a neakreditované dobrovolnické programy. Pro akreditované programy požaduje sjednat pojištění odpovědnosti a  |  |  |  |
| úrazové pojištění, pro neakreditované programy má zájem sjednat alespoň pojištění odpovědnosti. Pokud zákazník bude  |  |
| pořádat krátkodobé akce, požaduje pro dobrovolníky, kteří se akce zúčastní, sjednat krátkodobé pojištění odpovědnosti |  |
| a/nebo úrazové pojištění. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Upozornění pojistitele na nesrovnalosti mezi požadavky zákazníka a nabízeným pojištěním** |  |
|  |  |
| Nabízené pojištění odpovídá požadavkům zákazníka. |  |
|  |  |
|  |  |
| **Prohlášení zákazníka** |  |
|  |  |
| 1. |  | Zákazník souhlasí s výše uvedenými údaji a potvrzuje, že jeho veškeré výše uvedené požadavky, potřeby a cíle jsou pravdivé a přesné a byly VZ zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mu byly také poskytnuty srozumitelně, jasně a přesně. |  |
|  |  |
| 2. |  | Zákazník bere na vědomí, že tento dokument slouží Hasičské vzájemné pojišťovně, a.s. pro vyhodnocení požadavků, potřeb a cílů zákazníka. |  |
|  |  |
| 3. |  | Zákazník požaduje, aby tento "Záznam z jednání a povinné informace pro zákazníka" a dále pak informace uvedené v § 83-88 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, byly zákazníkovi poskytnuty: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | x |  | v elektronické podobě na e-mailovou adresu uvedenou zákazníkem |  |   |  | v listinné podobě |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Pojistitel tímto upozorňuje zákazníka, že pokud si vyžádal dokumenty v elektronické podobě, má právo vyžádat si dokumenty a informace rovněž v listinné podobě. |  |

|  |
| --- |
| **Informace pro zákazníka:** |
|  |
| 1. |  | VZ je zapsán v registru spravovaném a provozovaném Českou národní bankou a jeho zápis lze ověřit u České národní banky, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 nebo na jejích internetových stránkách - www.cnb.cz. |
|  |
| 2. |  | VZ prohlašuje, že nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech nebo základním kapitálu Hasičské vzájemné pojišťovny, a.s., převyšující 10 %. |
|  |
| 3. |  | Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s., nebo osoba ovládající pojišťovnu, nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech nebo základním kapitálu VZ převyšující 10 %. |
|  |
| 4. |  | Stížnost na VZ lze podat na adrese sídla VZ, nebo do datové schránky – ID dat. schránky: w4z9ryf, nebo na e-mailovou adresu – e-mail: pojisteni@hest.cz. Každá stížnost bude posouzena z hlediska důvodnosti a prošetřena. Stížnost bude vyřízena do 30 dnů, pokud nelze lhůtu dodržet, bude stěžovatel vyrozuměn o jejím prodloužení. Stížnost na VZ lze podat u České národní banky se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, žalobu na VZ je možno podat u příslušného soudu dle zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. Spory mezi spotřebitelem a VZ lze rovněž řešit cestou mimosoudního řešení spotřebitelských sporů. Věcně příslušným subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, u sporů týkajících se pojistných smluv neživotního pojištění, je Česká obchodní inspekce, jejíž internetové stránky jsou umístěny na adrese www.coi.cz. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  | VZ je pojišťovacím zprostředkovatelem a zprostředkovává pojištění poskytované Hasičskou vzájemnou pojišťovnou, a.s. VZ je současně pojistníkem, který uzavřel pojistnou smlouvu, kterou je sjednáno pojištění nabízené zákazníkovi. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  | VZ prohlašuje, že na základě smlouvy o obchodním zastoupení vykonává zprostředkování pojištění výhradně pro Hasičskou vzájemnou pojišťovnu, a.s. |
|  |
| 7. |  | VZ je odměňován pojistitelem, přičemž tato odměna se stanovuje na základě objemu pojistného. VZ je dále odměňován i zákazníkem, který hradí VZ administrativní poplatek uvedený ve … |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  | Záznam z jednání není závazný a nepředstavuje návrh na uzavření pojištění. |
|  |
| 9. |  | Navrhované pojištění se řídí právním řádem ČR. |
|  |
| 10. | Pojištění vzniká přistoupením k pojištění, které je sjednáno v pojistné smlouvě uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem. Zákazník se nestává pojistníkem, tj. nemůže nakládat s pojistnou smlouvou (např. měnit její obsah, vypovědět ji). Pojištěný však může požádat o ukončení svého pojištění.**Doporučení pojistného produktu zákazníkovi**Zájemci o pojištění bylo představeno pojištění včetně jednotlivých nebezpečí. Také byl seznámen s předsmluvními informacemi a informačním dokumentem o pojistném produktu. Zájemci bylo doporučeno pojištění dobrovolníků v nabízeném rozsahu: **Dlouhodobé pojištění akreditované organizace**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pojištění odpovědnosti za újmu  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   | Limit pojistného plnění |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Spoluúčast |   |   |  |
| Kategorie A | 500.000 Kč |   | pro újmu na zdraví nebo životě včetně nemoci, |   |   | 1.000 Kč |   |   |   |   |  |
|   |  |  |  |   |   |  |  |  |   | trvalých následků úrazu, doby nezbytného léčení |   |   |  |  |  |  |   |   |  |
|   |   |   |   |   | 1.000.000 Kč | pro škodu na věci movité i nemovité |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Pojištění úrazu – U1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |  |  |  | Pojistná nebezpečí a pojistné částky |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Kategorie A | 50.000 Kč |   | SU (smrt následkem úrazu) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |  |  |   | 100.000 Kč |   | TN (trvalé následky úrazu v rozsahu od 0,5 % tělesného poškození) |   |   |  |
|   |   |   |   |   | 10.000 Kč |   | DNL (doba nezbytného léčení úrazu) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| Kategorie B | 50.000 Kč |   | SU (smrt následkem úrazu) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |  |  |  |   | 200.000 Kč |   | TN (trvalé následky úrazu v rozsahu od 10 % tělesného poškození) |   |   |  |
|   |   |   |   |   | 10.000 Kč |   | DNL (doba nezbytného léčení úrazu) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

**Dlouhodobé pojištění neakreditované organizace**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pojištění odpovědnosti za újmu  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   | Limit pojistného plnění |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Spoluúčast |
| Kategorie A | 500.000 Kč |   | pro újmu na zdraví nebo životě včetně nemoci, |   |   | 1.000 Kč |   |   |
|   |  |  |  |   |   |  |  |  |   | trvalých následků úrazu, doby nezbytného léčení |   |   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   | 1.000.000 Kč | pro škodu na věci movité i nemovité |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Krátkodobé pojištění pro akreditované i neakreditované organizace**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pojištění odpovědnosti za újmu O3 | Limit plnění | Spoluúčast |
| Kategorie A – územní rozsah ČR |   | 75.000 Kč |   | 1.000 Kč |   |
| Kategorie B – územní rozsah ČR |   | 300.000 Kč |   | 1.000 Kč |   |
| Kategorie C – územní rozsah ČR |   | 600.000 Kč |   | 1.000 Kč |   |
| Kategorie D – územní rozsah Evropa | 300.000 Kč |   | 1.000 Kč |   |
| Kategorie E – územní rozsah Svět |   | 500.000 Kč |   | 1.000 Kč |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pojištění úrazu U2 | Poj. nebezpečí | SU | TN | DNL |
| Kategorie A – územní rozsah ČR | Pojistné částky | 30.000 Kč |   |   |   | 60.000 Kč |   |   |   | 10.000 Kč |   |   |
| Kategorie B – územní rozsah ČR | 100.000 Kč |   |   |   | 150.000 Kč |   |   |   | 30.000 Kč |   |   |
| Kategorie C – územní rozsah ČR | 160.000 Kč |   |   |   | 250.000 Kč |   |   |   | 45.000 Kč |   |   |
| Kategorie D – územní rozsah Evropa | 100.000 Kč |   |   |   | 150.000 Kč |   |   |   | 30.000 Kč |   |   |
| Kategorie E – územní rozsah Svět | 150.000 Kč |   |   |   | 225.000 Kč |   |   |   | 45.000 Kč |   |   |
| Kategorie F – územní rozsah Svět | 250.000 Kč |   |   |   | 500.000 Kč |   |   |   | 45.000 Kč |   |   |

 |

**Pojištění prováděné zooterapie pro psa, koně, poníka, kočku, králíka, morče a další drobná zvířata do 8 kg váhy, ptactvo**

Pojištění odpovědnosti za újmu O4 – spoluúčast 1.000 Kč

Limit pojistného plnění

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kategorie | 500.000 Kč |   | Újma na zdraví nebo životě včetně nemoci, |
| A |  |   |   |   |   |   |   | trvalých následků úrazu, doby nezbytného léčení |
|   |  |   | 200.000 Kč |   | Škoda na věci |   |   |   |   |
|   |   |   | 20.000 Kč |   | Finanční škoda |   |   |   |   |
| Kategorie | 1.000.000 Kč | Újma na zdraví nebo životě včetně nemoci, |
| B |  |   |   |   |   |   |   | trvalých následků úrazu, doby nezbytného léčení |
|   |  |   | 500.000 Kč |   | Škoda na věci |   |   |   |   |
|   |   |   | 20.000 Kč |   | Finanční škoda |   |   |   |   |

V Praze

Dne