



Pojistitel: Colonnade Insurance S.A., se sídlem L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registru de Commerce et des Sociétés, registrační číslo B61605, jednající prostřednictvím

Pojistitel: Colonnade Insurance S.A., organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika, identifikační číslo 044 85 297, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 77229.

Korespondenční adresa: Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika

Zastoupen: Adéla Kryšková, zmocněná pro záležitosti smluvní

a

Pojistník KV CITY CENTRUM, s.r.o., zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Plzni, oddíl C, vložka 11079, identifikační číslo 625 83 131

Se sídlem: Moskevská 2035/21, 360 01 Karlovy Vary

Zastoupen: Milan Žemlička, jednatel

Adresa pro doručování: Moskevská 2035/21, 360 01 Karlovy Vary

uzavírají prostřednictvím

Zplnomocněného makléře: RESPECT, a.s., zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 4845, identifikační číslo 251 46 351

Se sídlem: Pod Krčským lesem 2016/22, 142 00 Praha 4

Pojistnou smlouvu č. 2303164019

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI MANAŽERŮ

Podpisy vyjadřují strany souhlas s dále uvedenou **pojistnou smlouvou**, **pojistník** potvrzuje správnost údajů uvedených v příloženém dotazníku a dále potvrzuje, že se seznámil s příloženými pojistnými podmínkami a že s nimi souhlasí. **Pojistník** prohlašuje, že akceptuje návrh této **pojistné smlouvy** v plném rozsahu; přijetí nabídky s dodatky či odchylkami, byť nepodstatnými, se za akceptaci nepovažuje. Za akceptaci se rovněž nepovažuje ústní oznámení o přijetí návrhu ani chování ve shodě s nabídkou.

Pojistník:

Pojistitel:

V 15. 8. 2019 dne 15. 8. 2019

V Praze dne 15. 08. 2019

Podpis:

Jméno
funkce:

KV CITY CENTRUM, s.r.o.
Moskevská 21, 360 01 Karlovy Vary
IČ: 625 83 131 - DIČ: CZ62583131
Zápis v OR KS v Plzni, oddíl C, vložka 11079
(1)

Milan Žemlička
Jednatel

Adéla Kryšková
Underwriter D&O

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

Colonnade Insurance S.A., organizační složka
Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4
IČ 044 85 297 DIČ C7683752144 (029)

NÁLEŽITOSTI POJISTNÉ SMLOUVY Č. 2303164019

Pojistná doba

Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou. Tato **pojistná doba** se prodlužuje automaticky vždy o další rok, není-li **pojistníkem** nebo **pojistitelem** toto pojištění v písemné formě vypovězeno nejpozději šest týdnů před uplynutím příslušné **pojistné doby**.

Pojištění vznikne dnem

1. 9. 2019

a je sjednáno na **pojistnou dobu**, která skončí dnem

31. 8. 2020

Pojištěný

Následující fyzické osoby ve smyslu definice **pojištěné osoby** uvedené v pojistných podmínkách:

- **člen orgánu**, ne však externí auditor, insolvenční nebo obdobný správce **společnosti**;
- vedoucí zaměstnanec **společnosti** v manažerské nebo kontrolní funkci, pokud:
 - (a) jedná při výkonu své řídicí nebo manažerské funkce;
 - (b) je proti němu vznesen **nárok**, ve kterém je tvrzeno **porušení pracovněprávních předpisů**;
 - (c) je žalovaným vedle **člena orgánu společnosti** v souvislosti s **nárokem**, ve kterém je tvrzeno, že se podílel na **porušení povinností**;
 - (d) je proti němu vedeno **vyšetřování pojištěné osoby**;
- **stínový ředitel** nebo de facto ředitel (*de facto director*) **společnosti**;
- předpokládaný ředitel (*prospective director*) uvedený v jakémkoliv prospektu vydaném za účelem kotování cenných papírů na burze nebo v obdobném prospektu vydaném **společností**; a
- **člen orgánu společnosti mimo skupinu**;

avšak pouze v rozsahu, v jakém taková osoba jedná v pozici **pojištěné osoby**.

Pojištěnou osobou je taktéž manžel/manželka, registrovaný partner nebo dědic či právní nástupce výše uvedených **pojištěných osob**, avšak pouze v souvislosti s **nárokem** vyplývajícím výhradně z **porušení povinností** výše uvedených **pojištěných osob**.

Společnost je pojištěna pouze v případech výslovně uvedených v pojistných podmínkách.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je **nárok**, který byl poprvé proti **pojištěnému** vznesen během **pojistné doby** (popř. během **lhůty pro zjištění a oznámení nároků**, je-li sjednána) nebo jiná **událost**, ke které došlo během **pojistné doby** (popř. během **lhůty pro zjištění a oznámení nároků**, je-li sjednána), pokud byly **pojistiteli** oznámeny v souladu s **pojistnou smlouvou** a pojistnými podmínkami a pokud byly splněny další podmínky pro poskytnutí pojistného plnění podle **pojistné smlouvy** a pojistných podmínek.

Pojistným nebezpečím je právními předpisy stanovená povinnost **pojištěné osoby** k náhradě újmy vyplývající z výkonu funkce dle definice **pojištěné osoby**, jejíž rozsah je blíže specifikován v pojistných podmínkách. Na povinnost **společnosti** k náhradě újmy se pojištění vztahuje, pouze pokud je tak výslovně uvedeno v pojistných podmínkách.

Datum kontinuity

01. 09. 2019

Limity pojistného plnění

Limit pojistného plnění

50 000 000,- Kč v souvislosti s každým **samostatným nárokem**, s výjimkou následujících případů, kdy se tento limit vztahuje na všechny pojistné události z tohoto pojištění:

- pojistné události včetně **samostatného nároku** oznámené **pojistiteli** v průběhu **lhůty pro zjištění a oznámení nároků**;
- pojistné události vyplývající ze všech **nároků** vznesených **společností** nebo jejím jménem;
- pojistné události vyplývající z či související s úpadkem **společnosti** nebo mající za následek či jinak přispívající k úpadku **společnosti**

Limit v souvislosti se zachraňovacími náklady ve smyslu § 2819 odst. 1 Občanského zákoníku	25 000,- Kč (resp. 30% limitu pojistného plnění, jde-li o záchranu života či zdraví)
--	--

Sublimity pojistného plnění

Sublimity pojistného plnění uvedené v **pojistné smlouvě** a pojistných podmínkách představují horní hranici pojistného plnění, které **pojistitel** celkově vyplatí za **škodu** a jakékoli náklady, na které se tento sublimit vztahuje, za všechny pojistné události z tohoto pojištění (tj. žádný ze sublimitů není aplikován na jednu a každou pojistnou událost). Sublimity pojistného plnění jsou součástí **limitu pojistného plnění** a nezvyšují jej.

Náklady na zachování pověsti	Do plného limitu pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události z tohoto pojištění.
Náklady v souvislosti s extradičním řízením	Do plného limitu pojistného plnění za jednu a všechny pojistné události z tohoto pojištění.
Nevýkonní členové orgánů	Dodatečný limit pro jednoho nevýkonného člena orgánu: 15% z celkového limitu pojistného plnění pro každého nevýkonného člena orgánu za jednu a za všechny pojistné události z tohoto pojištění Dodatečný limit pro všechny nevýkonné členy orgánu: 30% z celkového limitu pojistného plnění pro všechny nevýkonné členy orgánů za jednu a za všechny pojistné události z tohoto pojištění
Majetek a osobní svoboda	Sublimit pro osobní a rodinné výdaje: do plného limitu pojistného plnění maximálně však 15 000 000,- Kč za jednu a za všechny pojistné události z tohoto pojištění
Náklady insolvenčního řízení	1 800 000,- Kč za jednu a za všechny pojistné události z tohoto pojištění
Zmenšení újmy	10% z celkového limitu pojistného plnění maximálně však 35 000 000,- Kč za jednu a za všechny pojistné události z tohoto pojištění
Vynaložení nákladů bez souhlasu pojistitele	20% z celkového limitu pojistného plnění za jednu a za všechny pojistné události z tohoto pojištění

Spoluúčast pro pojištěné osoby

z každé pojistné události	0,- Kč
---------------------------	--------

Spoluúčast společnosti

z každé pojistné události	0,- Kč
---------------------------	--------

Spoluúčast pro cenné papíry

z každé pojistné události	500 000,- Kč
---------------------------	--------------

Spoluúčast pro porušení pracovněprávních předpisů

z každé pojistné události	0,- Kč
---------------------------	--------

Pojistné

Jednorázové pojistné	50 300,- Kč
-----------------------------	-------------

Splatnost pojistného	Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře v termínu splatnosti do 21.9.2019.
-----------------------------	---

Upozornění

Toto pojištění se vztahuje pouze na **nároky** poprvé vznesené proti **pojištěnému** během **pojistné doby** (popř. během **lhůty pro zjištění a oznámení nároků**, je-li sjednána) nebo jiné **události**, ke kterým došlo během **pojistné doby** (popř. během **lhůty pro zjištění a oznámení nároků**, je-li sjednána) a oznámené **pojistiteli** v souladu s touto **pojistnou smlouvou** a pojistnými podmínkami. Nezaplacením pojistného se toto pojištění nepřerušuje.

Přečtěte si, prosím, pečlivě tuto **pojistnou smlouvu**, pojistné podmínky a zkontrolujte rozsah pojištění s Vaším pojišťovacím poradcem.

Přílohy pojistné smlouvy

Příloha 1:	Pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti manažerů NDO 01-05/2019 Tyto pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a mají přednost před ustanoveními příslušných právních předpisů, od kterých se lze odchýlit. V případě rozporu mezi pojistnými podmínkami a touto pojistnou smlouvou mají přednost ustanovení pojistné smlouvy .
Příloha 2:	Výpis z obchodního rejstříku pojistníka
Příloha 3:	Kopie vyplněného dotazníku pojistníka
Příloha 4:	Prohlášení o neexistenci nároků pojistníka a dceřiných společností

Smluvní ujednání

Tato smluvní ujednání jsou nedílnou součástí **pojistné smlouvy**. V případě rozporu mezi smluvními ujednáními a pojistnými podmínkami mají přednost tato smluvní ujednání.

Pokud tato pojistná smlouva podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně) a do pole „Datová schránka“ uvést: 33qanji.

Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

1. Oznámení nároku v případě zániku nebo neobnovení pojistné smlouvy (Lhůta pro zjištění a oznámení nároků 48 měsíců)

Dodatečně k článku 3.2 odstavec (ii) pojistných podmínek se ujednává, že pokud tato **pojistná smlouva** nebude obnovena či nahrazena jinou pojistnou smlouvou, a pokud nedojde k **transakci** nebo k předčasnému ukončení pojištění ze strany **pojistitele** včetně jeho ukončení z důvodu nezaplacení pojistného, má **pojistník** právo sjednat dodatečnou **lhůtu pro zjištění a oznámení nároků** v délce 48 měsíců, která bezprostředně následuje po uplynutí **pojistné doby**.

V případě sjednání **lhůty pro zjištění a oznámení nároků** vzniká **pojistníkovi** povinnost uhradit dodatečné pojistné, jehož výše odpovídá 140 % ročního pojistného neobnovené nebo zaniklé **pojistné smlouvy**. **Pojistník** je povinen **pojistiteli** oznámit, že využívá právo sjednat dodatečnou **lhůtu pro zjištění a oznámení nároků** nejpozději do 30 dnů ode dne uplynutí **pojistné doby**. Dodatečná **lhůta pro zjištění a oznámení nároků**, včetně konkrétní výše pojistného a jeho splatnosti, musí být upravena dodatkem k **pojistné smlouvě** nejpozději do 30 dnů ode dne uplynutí **pojistné doby**.

Na škodné události, které nastanou v průběhu dodatečné **lhůty pro zjištění a oznámení nároků**, se vztahuje stejný **limit pojistného plnění**, který platil v okamžiku zániku nebo ukončení **pojistné smlouvy**.

Pokud **pojistník** této možnosti nevyužije, pak platí ustanovení článku 6.1 pojistných podmínek v plném rozsahu.