

Pojistná smlouva č. 400 042 051 / 03

POJISTITEL **Allianz pojišťovna, a. s.**
 Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8
 Česká republika
 IČO: 471 15 971
 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem
 v Praze, oddíl B, vložka 1815

a

POJISTNÍK **Nemocnice Nymburk, s.r.o.**
 Boleslavská 425/9, 288 01 Nymburk
 Česká republika
 IČO: 287 62 886
 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem
 soudem v Praze, oddíl C, vložka 151633

uzavírají následující pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti členů orgánů a dalších osob ve vedení právnických osob

**Všeobecné
 pojistné
 podmínky**

Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti členů orgánů a dalších osob ve vedení právnických osob vydanými s platností od 1. ledna 2017 (dále jen všeobecné pojistné podmínky), které jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy.

**Pojistné
 nebezpečí**

Odpovědnost za finanční škodu způsobenou v souvislosti s výkonem funkce člena orgánu právnické osoby nebo jiné obdobné funkce.

POJIŠTĚNÍ

- a) Statutární orgán, člen statutárního orgánu nebo dozorčího orgánu SPOLEČNOSTI, prokurista nebo NEVÝKONNÝ ČLEN ORGÁNU nebo osoba, která je tím, kdo pomocí svého vlivu právníckou osobu významným způsobem ovlivňuje (v pozici de-facto ředitele) nebo osoba v obdobném postavení podle právního řádu příslušného státu;
- b) Zástupce právnické osoby, která je členem statutárního orgánu SPOLEČNOSTI (ve smyslu §46 odst. 3 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů), ale pouze pro případ výkonu statutární nebo dozorčí funkce ve SPOLEČNOSTI;
- c) Osoba vystupující v pozici Shadow Director, podle odst. 251 UK Companies Act 2006 nebo osoba v obdobném postavení podle právního řádu příslušného státu;
- d) Statutární orgán, člen statutárního nebo dozorčího orgánu, správce majetku nebo fondů, člen správní rady nebo obdobné funkce ve SPOLEČNOSTI MIMO SKUPINU, který tuto funkci vykonává na základě žádosti SPOLEČNOSTI;
- e) Compliance officer nebo člen výboru pro audit jmenovaný SPOLEČNOSTÍ;
- f) Zaměstnanec SPOLEČNOSTI ve vedoucí nebo kontrolní funkci;
- g) Zaměstnanec, který je účastníkem soudního nebo jiného řízení společně s osobou uvedenou výše;
- h) Manžel/manželka, registrovaný nebo jinak právně uznaný partner POJIŠTĚNÉHO, kde náhrada je požadována výlučně z důvodu společného jmění manželů nebo registrovaných partnerů. NÁROKY vznesené za PORUŠENÍ POVINNOSTÍ, kterého se tyto osoby dopustily přímo, nejsou předmětem tohoto pojištění;
- i) Dědic, právní zástupce, zákonný zástupce nebo nástupce POJIŠTĚNÉHO v případě smrti POJIŠTĚNÉHO, jeho nezpůsobilosti k právním úkonům nebo úpadku POJIŠTĚNÉHO v důsledku PORUŠENÍ POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO.

POJIŠTĚNÝM není insolvenční správce, likvidátor nebo externí auditor.

**Územní
 působnost**

Pojistné krytí stanovené tímto pojištěním se vztahuje na území celého světa, pokud to lokální právní předpisy dovolují.



Vznik pojištění:
15. 09. 2020

POJIŠTNÁ DOBA:
1 rok

Konec pojištění:
15. 09. 2021

V souladu s ustanovením článku 5.9 všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že pojištění vzniká ve výše uvedený den.

Ujednává se, že pojištění uplynutím POJIŠTNÉ DOBY nezaniká, ale prodlužuje se za stejných podmínek o další rok, pokud POJIŠTITEL nebo POJIŠTNÍK nejméně šest týdnů před uplynutím POJIŠTNÉ DOBY druhé straně nesdělí, že nemá zájem na dalším trvání pojištění.

V případě, že dojde k OZNÁMENÍ dle podmínek tohoto pojištění, může POJIŠTITEL kdykoli před koncem POJIŠTNÉ DOBY sdělit druhé straně, že pojištění nebude prodlouženo o další rok, bez ohledu na to, zda takové sdělení bylo učiněno šest týdnů před uplynutím POJIŠTNÉ DOBY.

**LIMIT
POJIŠTNÉHO
PLNĚNÍ**

30.000.000,- Kč

**Dodatečné
limity**

1.500.000,- Kč
3.000.000,- Kč

DODATEČNÝ LIMIT PRO KAŽDÉHO NEVÝKONNÉHO ČLENA ORGÁNŮ
DODATEČNÝ LIMIT PRO VŠECHNY NEVÝKONNÉ ČLENY ORGÁNŮ

Limit pro náklady na psychologickou pomoc

300.000,- Kč
1.500.000,- Kč

pro jednoho POJIŠTĚNÉHO
dohromady pro všechny POJIŠTĚNÉ

**Sublimity
pojistného
plnění**

6.000.000,- Kč
6.000.000,- Kč
6.000.000,- Kč
6.000.000,- Kč
6.000.000,- Kč

pro ŠETŘENÍ
pro zmírnění rizika vzniku pojistné události
pro náklady v neodkladných případech
pro náklady na VLASTNÍ OZNÁMENÍ
NÁKLADY PRÁVNÍHO ZASTOUPENÍ vynaložené POJIŠTĚNÝM v souvislosti s újmou na zdraví nebo věcnou škodou
pro náklady vynaložené v souvislosti s účastí POJIŠTĚNÉHO na soudním jednání

SPOLUÚČAST

0,- Kč
0,- Kč
500.000,- Kč
0,- Kč
500.000,- Kč
500.000,- Kč

pro každou pojistnou událost v případě NÁROKU proti POJIŠTĚNÉMU uvedenému v článku 3.25 všeobecných pojistných podmínek (pod písmeny a) – i)
pro každou pojistnou událost v případě NÁROKU uplatněného mimo území USA proti POJIŠTĚNÉMU v souvislosti s PORUŠENÍM PRACOVNĚPRÁVNÍCH PŘEDPISŮ
pro každou pojistnou událost v případě NÁROKU uplatněného na území USA proti POJIŠTĚNÉMU v souvislosti s PORUŠENÍM PRACOVNĚPRÁVNÍCH PŘEDPISŮ
pro každou pojistnou událost v případě odškodnění SPOLEČNOSTI mimo území USA (dle čl. 1.2 všeobecných pojistných podmínek)
pro každou pojistnou událost v případě odškodnění SPOLEČNOSTI na území USA (dle čl. 1.2 všeobecných pojistných podmínek)
pro každou pojistnou událost v případě NÁROKU V SOUVISLOSTI S PORUŠENÍM POVINNOSTÍ PŘI SPRÁVĚ A OBCHODOVÁNÍ S CENNÝMI PAPIŘY proti SPOLEČNOSTI (dle čl. 1.4 všeobecných pojistných podmínek)

DATUM

KONTINUITY 15. 09. 2017

**PRODLOUŽENÁ
LHŮTA PRO
OZNÁMENÍ
NÁROKŮ**

Délka
24 měsíců
36 měsíců
48 měsíců
60 měsíců
72 měsíců

Pojistné
zdarma

prvních 24 měsíců zdarma a následujících 12 měsíců za dodatečné pojistné 50 % z jednorázového pojistného
prvních 24 měsíců zdarma a následujících 24 měsíců za dodatečné pojistné 80 % z jednorázového pojistného
prvních 24 měsíců zdarma a následujících 36 měsíců za dodatečné pojistné 100 % z jednorázového pojistného
prvních 24 měsíců zdarma a následujících 48 měsíců za dodatečné pojistné 120 % z jednorázového pojistného

Akviziční práh 20 % z celkových konsolidovaných aktiv POJISTNÍKA
(v souladu s článkem 2.14 všeobecných pojistných podmínek)

Smluvní ujednání

Dodatečně k oddílu 4 všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že POJISTITEL neposkytne pojistné plnění ze ŠKODY, REGULATORNÍHO ZÁSAHU nebo NÁROKU, který vyplývá, je založen nebo souvisí s poskytováním lékařské péče SPOLEČNOSTI a dále jakékoliv škody z takové ŠKODY, REGULATORNÍHO ZÁSAHU nebo NÁROKU vyplývající.
Tato výluka se však nebude vztahovat na ŠKODU, REGULATORNÍ ZÁSAH nebo NÁROK založen na selhání pojištěné osoby ve funkci dozoru nebo kontroly.

Ostatní ustanovení všeobecných pojistných podmínek a pojistné smlouvy zůstávají nezměněna.

PORADCI PRO
KRIZOVOU
KOMUNIKACI

Hill & Knowlton
www.hillandknowlton.de

Brunswick Group GmbH
www.brunswickgroup.com

CNC Aktiengesellschaft
www.cnc-communications.com

Jednorázové pojistné

36.600,- Kč

Splatnost pojistného

Výše uvedené roční pojistné je splatné nejpozději do **15. 10. 2020** na účet:

Číslo účtu: 2727/2700

IBAN: CZ85 2700 0000 0000 0000 2727

Sídlo banky: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., Želetavská 1525/1, 140 92 Praha 4 - Michle
konstantní symbol 3558, variabilní symbol: **0400042051**, swift code: BACXCZPP

Příloha

Všeobecné pojistné podmínky VPP-SO-05
Kopie vyplněného dotazníku POJISTNÍKA

Závěrečná prohlášení

Pojistník podpisem potvrzuje, že si je vědom specifického způsobu sjednání pojištění prostřednictvím na pojistiteli nezávislého poradce (pojišťovací makléř), a prohlašuje, že mu byl obsah pojištění makléřem vysvětlen, popřípadě že ho makléř upozornil na odchylky nabízeného pojištění a jeho požadavků. Podpisem smlouvy pojistník stvrzuje, že sjednané pojištění odpovídá jeho potřebám a požadavkům, případně že s tímto pojištěním na základě doporučení pojišťovacího makléře souhlasí, ač byl upozorněn na odchylky oproti svým požadavkům.


V Nymburce dne 21.9.2020

Nemocnice Nymburk s.r.o.

Boleslavská 425

288 01 Nymburk

IČ: 287 62 886 DIČ: CZ28762886

Tel.: 325 505 111, 325 505 264 

pojistník

V Praze dne 16.09.2020

Alice

Behenská

Digitálně podepsal

Alice Behenská

Datum: 2020.09.16

13:51:33 +02'00'

pojistitel

Nemocnice Nymburk, s.r.o.
Boleslavská třída 425/9
288 02 Nymburk

Vyúčtování pojistného

V souladu s uzavřenou pojistnou smlouvou Vám zasíláme podklad pro platbu pojistného.

Číslo pojistné smlouvy:	400 042 051	IČ: 287 62 886
Pojistník:	Nemocnice Nymburk, s.r.o.	
Adresa:	Boleslavská třída 425/9 Nymburk 288 02	
Pojistné období:	15.09.2020 - 15.09.2021	
Běžné pojistné:	36 600,- Kč	
Datum splatnosti:	15.10.2020	

Bankovní spojení:

Allianz pojišťovna, a.s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.
Želetavská 1525/1, 14092 Praha 4 - Michle
číslo účtu: **000000-0000002727/2700**
SWIFT code: BACXCZPP
konstantní symbol: **3558**, variabilní symbol: **0400042051**

Poznámka: Pro urychlení automatického zpracování Vámi poukázané bezhotovostní platby Vás žádáme o rozepsání plateb podle čísel pojistných smluv do platebního příkazu.

V Praze dne 16. 09. 2020



Allianz pojišťovna, a.s.
manažer podpory korporátního
a podnikatelského pojištění