

**POJISTNÁ SMLOUVA**

**č. 1020000343**

**''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''**

'''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''' '''''''' ''''''''''''''''''''

'''''''''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''''''''
'''' ''''''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''' ''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''''''''''

**POJISTNÍK:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Obchodní firma:** |  | **Pražská plynárenská, a.s.** |
|  | **Sídlo:** |  | Praha 1 - Nové Město, Národní 37, PSČ 11000, Česká republika |
|  | **Registrace:** |  | Obchodní rejstřík vedený u Městského soudu v Praze, spisová značka B 2337 |
|  | **IČO:** |  | 601 93 492 |
|  | **DIČ:** |  | CZ60193492 |
|  | **Zastoupená:** |  | Ing. Ludvíkem Balekou, předsedou představenstva a Ing. Milanem Cízlem, členem představenstva |

a

**VEDOUCÍ Pojistitel:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Obchodní firma:** |  | **PREMIUM Insurance Company Limited** |
|  | **Sídlo:** |  | Level 3, CF Business Centre, Triq Gort, STJ 3061, St Julian's, Malta |
|  | **Registrace:** |  | Registr společností na Maltě, registrační číslo C 91171 |
|  | **Korespondenční adresa:** |  | Olivova 4/2096, 110 00 Praha 1, Česká republika |
|  | **Zastoupená:** |  | Ing. Janem Klímou, zástupcem pro Českou republiku, na základě plné moci |

a

**SOUPOJISTITEL:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Obchodní firma:** |  | **Colonnade Insurance S.A., organizační složka** |
|  | **Sídlo:** |  | Praha 4, Na Pankráci 1683/127, Nusle, PSČ 140 00 |
|  | **Registrace:** |  | Obchodní rejstřík vedený u Městského soudu v Praze, oddíl A, vložka 77229 |
|  | **IČO:** |  | 04485297 |
|  | **Zastoupená:** |  | dále uvedenými osobami, oprávněnými podepisovat za společnost |

**uzavírají tuto pojistnou smlouvu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Makléřská doložka:** |  | Pojistník prohlašuje, že uzavřel s pojišťovacím zprostředkovatelem Pojišťovací makléřství INPOL a.s. (dále jen „makléř“) smlouvu, na jejímž základě zplnomocněný makléř vykonává pro pojistníka zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví a je pověřen správou této pojistné smlouvy. |
|  | **Kontaktní osoba makléře:** |  | Jakub Šimůnek, jsimunek@inpol.cz |
|  | **Kontaktní osoba pojistitele:** |  | Jan Klíma, jan.klima@premium-ic.cz |

**UJEDNÁNÍ O SOUPOJIŠTĚNÍ**

Vedoucí pojistitel a Soupojistitel se podílejí na přijatém pojistném a v případě vzniku pojistné události na pojistném plnění do výše svých podílů následovně:

***PREMIUM Insurance Company Limited 60,00 %
Colonnade Insurance S.A., organizační složka 40,00 %***

Vedoucí pojistitel přijímá oznámení a projevy vůle pojištěného i za soupojistitele, spravuje pojištění, vymáhá dlužné pojistné, použije postihová práva a přijímá oznámení o vzniku pojistné události. Oznámení a projevy vůle pojištěného předává Vedoucí pojistitel Soupojistiteli bez zbytečného odkladu.

Vedoucí pojistitel stanoví po dohodě se Soupojistitelem pojistné a technické podmínky pojištění, včetně výše pojistného.

Vedoucí pojistitel a Soupojistitel se podílejí na právech (zejména na právu na pojistné) a závazcích (zejména poskytnout pojistné plnění) ve výši stanoveného podílu.

Žádný ze soupojistitelů včetně Vedoucího pojistitele, kteří se podílí na tomto pojištění, neručí za závazky jiného soupojistitele.

Pokud kterýkoli ze soupojistitelů vypoví tuto pojistnou smlouvu v souladu s příslušnými ustanoveními této smlouvy nebo občanským zákoníkem bude to považováno za výpověď danou všemi soupojistiteli.

Soupojistitelé akceptují veškerá ustanovení této pojistné smlouvy, smluvních ujednání a pojistných podmínek v plném rozsahu.

Úplné znění Ujednání o soupojištění je uvedeno v příloze pojistné smlouvy a je její nedílnou součástí.

 **POJIŠTĚNÍ – POJISTNÁ DOBA, POJISTNÉ OBDOBÍ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pojistná doba** |  | pojištění se sjednává na dobu [ ]  neurčitou [x]  určitou |  |
| **Počátek pojištění** |  | 13.09.2023 00:00 hod. |  |
| **Konec pojištění** |  | 14.04.2024 23:59 hod. |  |

**SJEDNANÁ POJIŠTĚNÍ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Část A | [ ]  |   Část B | [ ]  |   Část C | [ ]  |   Část D | [ ]  |   Část E | **[ ]**  |  **Část F** | **[x]**  |
| ~~Živelní pojištění~~ | ~~Pojištění majetkupro případ odcizení nebo vandalismu~~ | ~~Pojištění strojů a elektronických zařízení~~ | ~~Pojištění přerušení provozu~~ | ~~Pojištění přepravovaného nákladu~~ | **Pojištění odpovědnosti** |

**SPOLEČNÁ USTANOVENÍ**

V souladu s ustanoveními pojistných podmínek vztahujících se k této pojistné smlouvě se sjednává, že tato pojistná smlouva se v otázkách účinnosti, výkladu a provádění řídí právem České republiky. Pro spory vyplývající z této pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Pojistné podmínky** |  | Toto pojištění se řídí:**Pojistnými podmínkami pro pojištění nadměrku**a současně**Pojistnou smlouvou základního pojištění č. CZDRNA 10722 - 123** ze dne 29.3.2023 sjednanou pojišťovnou Chubb European Group SE, organizační složka,které jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy. |
|  | **Druh pojištění** |  | **Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou členy orgánů společnosti a zaměstnanci ve vedení společnosti (Pojištění D&O)** |
|  | **Rozsah pojištění** |  | 1. Pojištění členů orgánů společnosti a výkonného managementu, tj. zaměstnanců ve vedení společnosti
2. Pojištění náhrady společnosti
3. Pojištění nákladů řízení, nákladů mimosoudního vyrovnání
4. Pojištění jiných nákladů uvedených ve zvláštních smluvních ujednáních této pojistné smlouvy
 |
|  | **Pojištěné osoby** |  | Všichni minulí, současní a budoucí členové statutárního a dozorčího orgánu (je-li zřízen), prokuristé a zaměstnanci ve vedení společnosti **Pražská plynárenská, a.s.** a společnosti uvedené v příloze č. 1 a případné další osoby ve smyslu Základního pojištění |
|  | **Územní platnost** |  | Celý svět s výjimkou území a/nebo jurisdikce USA a Kanady |
|  | **Limit plnění** |  | **500 000 000 Kč** na jednu a všechny pojistné události během pojistného obdobínad rámec limitu 1 500 000 000 Kč, který je složen z limitů základního pojištění a limitů dalších podřazených pojištění následovně:500 000 000 Kč  limit základního pojištění krytý pojistnou smlouvou č. CZDRNA 10722–123, pojistitelů Chubb European Group SE, organizační složka a Colonnade Insurance S.A., organizační složka, a dále500 000 000 Kč  limit podřazeného pojištění (1.nadměrek), krytý pojistitelem Generali České pojišťovna a.s., a dále500 000 000 Kč  limit podřazeného pojištění (2.nadměrek), krytý pojistiteli Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group a České podnikatelské pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group |
|  | **Retroaktivní datum** |  | 31.12.1993 (maximálně však v rozsahu Podřazeného pojištění) |
|  | **Rozšířená doba možnosti oznámení nároku** |  | do 1.10.2024 (maximálně však v rozsahu Podřazeného pojištění) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Zvláštní smluvní ujednání** |  | **Výluka kybernetických rizik**Ujednává se, že kromě výluk uvedených v základním pojištění se pojištění nevztahuje ani na jakoukoli škodu vzniklou v souvislosti se skutečným, údajným nebo hrozícím narušením počítačové bezpečnosti, neautorizovaným použitím nebo neautorizovaným vstupem do počítačových sítí, počítačového vybavení, telekomunikačních služeb, systémů, software, hardware, dat nebo jiných elektronických souborů. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POJIŠTĚNÍ** |  | **POJISTNÉ** |
| Část F | Pojištění odpovědnosti | 300 000 CZK |
|  | **Jednorázové pojistné** | **300 000 CZK** |

**PERIODICITA PLACENÍ POJISTNÉHO A SPLATNOST POJISTNÉHO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Periodicita** |  | [ ]  Ročně [ ]  Pololetně [ ]  Čtvrtletně [x]  Jednorázově |
| **Pojistné je splatné****v jedné splátce** |  | ve výši | **300 000** | CZK  |
|  | k datu | **1.11.2023** |  |

**INFORMACE NA ÚHRADU POJISTNÉHO**

Pojistné je splatné na níže uvedený účet zplnomocněného pojišťovacího makléře Pojišťovací makléřství INPOL a.s. na základě předloženého vyúčtování. Pojistné se považuje za uhrazené dnem připsání na účet zplnomocněného makléře.

Účet zplnomocněného pojišťovacího makléře:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Banka: |  |  UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s. |
| Číslo účtu: |  |  3038012/2700 |
| Variabilní symbol |  |  **1020000xx** (variabilní symbol je totožný s číslem pojistné smlouvy) |

1. **PREMIUM Insurance Company Limited**

Pojistitel PREMIUM Insurance Company Limited je společnost spravující se právem státu Republika Malta. Tato společnost je oprávněna provádět pojišťovací činnost na základě oprávnění vydaného orgánem dohledu nad finančním trhem Republiky Malta, The Malta Financial Services Authority (https://www.mfsa.com.mt/).

PREMIUM Insurance Company Limited je oprávněna na území České republiky vykonávat pojišťovací činnost na základě volného pohybu služeb v členských zemích Evropské unie prostřednictvím své organizační složky PREMIUM Insurance Company Limited, pobočka pojišťovny z jiného členského státu, která je evidována Českou národní bankou v databázi subjektů finančního trhu působících na území České republiky.

1. **Sankční doložka**

Pojištění (zajištění) podle této pojistné smlouvy se nepovažuje za platně sjednané a pojistiteli (zajistiteli) nevzniká povinnost nahradit škodu nebo poskytnout jakýkoliv druh plnění nebo poskytnout jinou výhodu v případech, kdy by platnost pojištění, náhrada škody, poskytnutí plnění nebo jiné výhody bylo v rozporu s jakýmkoli rozhodnutím OSN (včetně jejích přidružených mezinárodních organizací), orgánů Evropské unie nebo USA o uložení politických, obchodních a / nebo ekonomických sankcí, nebo by takové jednání pojistitele (zajišťovatele) mělo na základě platných sankčních nařízení a právních předpisů za následek uvalení sankce, zákazu nebo jiného omezení.

1. **Prohlášení pojistníka o pravdivosti údajů**

Pojistník/pojištěný bere na vědomí, že podmínky pojištění stanovené pojistitelem v pojistné smlouvě vycházejí i z informací pojistníka/pojištěného o škodní historii pojištěného, resp. ze škodní historie deklarované pojistníkem/pojištěným v doručeném dotazníku. V případě, že se prokáže nepravdivost informací o škodní historii pojištěného, je pojistitel oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit v souladu se Všeobecnými pojistnými podmínkami vztahujícími se k této pojistné smlouvě.

1. **Hlášení škodných událostí**

Pojištěný je povinen nahlásit vznik škodné události bez zbytečného odkladu v souladu se Všeobecnými pojistnými podmínkami vztahujícími se k této pojistné smlouvě jedním z následujících způsobů:

(a) prostřednictvím e-mailu: likvidace@premium-ic.cz

(b) prostřednictvím formuláře určeného na hlášení škodových událostí, umístěného na webové stránce pojistitele

(c) telefonicky na telefonním čísle: +421 850 888 988

(d) písemně na poštovní adrese pojistitele: PREMIUM Insurance Company Limited, Olivova 4/2096, 110 00 Praha 1, Česká republika

(e) prostřednictvím zprostředkovatele pojištění zplnomocněného pojištěným na tento úkon způsobem uvedeným v písmenech (a) až (d)

Pojištěný je v souladu s Všeobecnými pojistnými podmínkami vztahujícími se k této pojistné smlouvě povinen nejpozději do 5 dnů od oznámení vzniku škody pojistiteli doložit toto oznámení pojistiteli i v písemné formě.

1. **Prohlášení pojistníka**

Pojistník tímto prohlašuje, že žádný z pojištěných členů statutárního a dozorčího orgánu (je-li zřízen), prokuristů nebo jakýchkoli jiných manažerů společnosti a dceřiných společností pojistníka, případně spřízněných společností pojistníka, nemá v době podpisu této pojistné smlouvy informace o události, z níž by mohly vyplývat nároky vůči pojistiteli z této pojistné smlouvy pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou členy orgánů společnosti a zaměstnanci ve vedení společnosti.

Pojistník také prohlašuje, že vůči žádnému minulému ani současnému členovi statutárního a dozorčího orgánu (je-li zřízen), prokuristovi nebo jakémukoli jinému manažerovi společnosti a dceřiné společnosti pojistníka, případně spřízněné osobě pojistníka nebyl v minulosti uplatněn nárok na náhradu škody, ani nebyla podána žaloba v důsledku porušení povinností při výkonu funkce kromě nároků uvedených v dotazníku k tomuto pojištění.

1. Tuto pojistnou smlouvu lze měnit pouze číslovanými dodatky podepsanými oprávněnými zástupci obou smluvních stran. Po podpisu dodatku může pojistitel pro přehlednost vyhotovit nové úplné znění pojistné smlouvy (číslovanou verzi).
2. Způsoby ukončení této pojistné smlouvy upravují Všeobecné pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě a obecně závazné právní předpisy, zejména občanský zákoník.
3. V souladu s § 1752 občanského zákoníku je pojistitel oprávněn v průběhu platnosti této pojistné smlouvy v přiměřeném rozsahu změnit jakékoli ustanovení kterýchkoli pojistných podmínek přiložených k této pojistné smlouvě, vyvstane-li taková potřeba na základě objektivní významné skutečnosti (např. změna právních předpisů). V takovém případě je pojistitel povinen změnu oznámit pojistníkovi písemným oznámením. V případě, že pojistník s takovou změnou daných pojistných podmínek nebude souhlasit, je oprávněn jednotlivé pojištění, jehož se změna daných pojistných podmínek týká, ukončit písemnou výpovědí s výpovědní dobou v délce dvou kalendářních měsíců, plynoucí od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi pojistiteli. Výpověď musí být podána nejpozději do jednoho měsíce od doručení oznámení o změně.
4. Pojistník svým podpisem potvrzuje, že všechny údaje uvedené v pojistné smlouvě jsou úplné a pravdivé a že nezamlčel žádnou skutečnost týkající se pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou.
5. Pojistník, který má ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů, povinnost zveřejňovat smlouvy, je povinen doručit pojistiteli potvrzení o zveřejnění této pojistné smlouvy neprodleně po jejím zveřejnění. Pro doručování potvrzení o zveřejnění této pojistné smlouvy platí, že potvrzení se považuje za doručené pojistiteli dnem doručení písemného potvrzení o zveřejnění pojistné smlouvy nebo dnem doručení potvrzení prostředky elektronické komunikace v elektronické podobě. Pojistitel souhlasí se zveřejněním textu této pojistné smlouvy.
6. Pokud se jednotlivá ustanovení této pojistné smlouvy stanou neplatnými nebo neúčinnými, není tím dotčena platnost a účinnost ostatních ustanovení.
7. Tato pojistná smlouva, spolu s veškerými jejími přílohami a pojistnými podmínkami, které se vztahují na pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou, jsou součástí smluvního ujednání o podmínkách pojištění sjednaného touto smlouvou. Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve třech exemplářích, z nichž každý má platnost originálu, přičemž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení.
8. Tato pojistná smlouva (včetně všech jejích příloh a pojistných podmínek) se řídí právním řádem České republiky. Jakékoli spory, nároky nebo rozpory vzniklé z této pojistné smlouvy nebo v souvislosti s ní, včetně všech otázek týkajících se její existence, platnosti, účinnosti nebo skončení budou předloženy k rozhodnutí věcně a místně příslušnému soudu České republiky. V případě překladu této pojistné smlouvy nebo jejího vícejazyčného vyhotovení má přednost verze vyhotovená v českém jazyce.
9. Tato pojistná smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu všemi smluvními stranami.

**Přílohy**

'''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''

''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''' '''''''' '''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''

'''''''''''''''''''''''' ''' '''''''''''''''''''''''''''''''

|  |  |
| --- | --- |
| Za vedoucího pojistitele: |  Za pojistníka: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V | Praze |  |  dne |  |  |  V |  |  |  dne |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****PREMIUM Insurance Company Limited** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****xxx** |
| ''''''''' ''''''''' ''''''''''''''' |  | xxxxxx |
| na základě plné moci |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Za soupojistitele: |   |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V | Praze |  |  dne |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Colonnade Insurance S.A., organizační složka** |  |  |
|  |  |  |
|  |   |