



## Česká pojišťovna a.s.

Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika  
IČO 452 72 956,  
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464,

kterou zastupuje  
Martin Kocian, junior upisovatel útvaru korporátního pojištění a zajištění

(dále jen „pojišťovna“)

a

## Vírský oblastní vodovod, sdružení měst, obcí a svazků obcí

Zelný trh 331/13, Brno-město, 602 00 Brno, Česká republika  
IČO 605 52 662,  
zapsaná ve spolkovém rejstříku u Krajského soudu v Brně, spisová značka L 19605,

**Korespondenční adresa je shodná s adresou pojistníka**

zastoupená  
Ing. Jindřich Dušek, Ph.D., výkonný ředitel

(dále jen „pojistník“)

**uzavřely pojistnou smlouvu č. 899-22475-18**

## **o pojištění odpovědnosti členů orgánů společnosti**

Tato pojistná smlouva je ve správě Martina Kociana, junior upisovatele  
útvaru korporátního pojištění a zajištění,

Pojistná smlouva je sjednána prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele OK GROUP a.s.,  
Brno, Mánesova 3014/16, PSČ 612 00, Česká republika, IČO 255 61 804.

Pojištěný bude uplatňovat veškerá práva na pojistné plnění prostřednictvím tohoto  
pojišťovacího zprostředkovatele.

# POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

## 1. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

- 1.1. Pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou se řídí pojistnými podmínkami uvedenými v bodu 1.2. této pojistné smlouvy, na které tato pojistná smlouva odkazuje a dále smluvními ujednáními. Pojistné podmínky uvedené v bodu 1.2. této pojistné smlouvy jsou nedílnou součástí této smlouvy.
- 1.2. Pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy a tvoří její přílohy:

Pojistné podmínky - plný název	Pojistné podmínky - zkrácený název
Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti členů orgánů společnosti VPPPR-P-01/2015	VPPPR-P

- 1.3. **Pojištění se sjednává ve prospěch členů orgánů pojistníka a jeho dceřiných společností splňujících podmínky uvedené v článku 17 bodu 5 VPPPR-P.**
- 1.4. Pojištěnými z této pojistné smlouvy jsou:
- osoby v rozsahu a za podmínek uvedených v článku 17 bodu 22 VPPPR-P;
  - dědici, zákonní zástupci a právní nástupci, a to v rozsahu a za podmínek uvedených v článku 5 bodu 2 VPPPR-P;
  - manželé, a to v rozsahu a za podmínek uvedených v článku 5 bodu 3 VPPPR-P.

## 2. ROZSAH POJIŠTĚNÍ / POJISTNÁ NEBEZPEČÍ

- 2.1. Pojištění se sjednává pro pojistná nebezpečí uvedená v článku 4 a 5 VPPPR-P.
- 2.2. Pro uplatnění výluk uvedených v článku 8 bodu 1 písm. e) a g) VPPPR-P se sjednává datum 1.9.2015.
- 2.3. Pojištění se vztahuje na **nároky uplatněné a šetření založené na porušení povinností pojištěného**, ke kterým došlo **počínaje** dnem 14.2.1994, a to za předpokladu, že společnost nebo pojištěný v době uzavření této pojistné smlouvy o takovém porušení povinností nevěděli nebo nemohli vědět.

## 3. PARAMETRY POJIŠTĚNÍ

- 3.1. **Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši 30 000 000 Kč**
- 3.1.1. **Pojištění se sjednává s dodatečným limitem pro nevýkonné členy orgánů ve výši 3 000 000 Kč**

### 3.2. Pojištění se sjednává v dále uvedené rozsahu:

Název pojištěných nákladů a náhrad	Sublimit pojistného plnění* v Kč
Ručení pojištěných dle § 159 odst. 3 občanského zákoníku	30 000 000
Náhrada ztráty za účast na soudním jednání	1 500 000
Náklady na extradiční řízení	30 000 000
Náklady na obranu v řízení proti majetku a osobní svobodě	30 000 000
Náklady na očištění jména	6 000 000
Náklady na osobní potřeby v souvislosti se zabavením majetku	6 000 000
Náklady na peněžitou záruku v soudním řízení	6 000 000
Náklady na právní ochranu	30 000 000
Náklady na právní ochranu v souvislosti s újmou na majetku nebo zdraví	6 000 000
Náklady na psychologickou pomoc	1 500 000
Náklady na šetření	30 000 000
Náklady v neodkladných případech	6 000 000
Náklady v souvislosti se zásahem regulatorního orgánu	6 000 000
Náklady na předcházení nároku	3 000 000

Pokuty a penále	30 000 000
-----------------	------------

\*Sublimit pojistného plnění se sjednává v rámci limitu pojistného plnění

<b>Pojištění se sjednává s územním rozsahem</b>	<b>celý svět</b>
<b>Pojištění se sjednává se spoluúčastí pro společnost (dle článku 4 bod 6 VPPPR-P)</b>	<b>10 000 Kč</b>
<b>Pro pojištěné se sjednává spoluúčast ve výši</b>	<b>0 Kč</b>

**4. POJISTNÁ DOBA**

Pojištění se sjednává na **dobu jednoho pojistného roku, počínaje dnem 1.10.2015.**

Ve smyslu § 2803 odst. 2 zákoníku se ujednává, že uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká a prodlužuje se za stejných podmínek o další pojistný rok, pokud pojištitel nebo pojišťovna nesdělí druhé straně pojistné smlouvy nejméně šest týdnů před uplynutím pojistného roku, že na dalším trvání pojištění nemá zájem (**automatická prolongace**). Počátek dalšího pojistného roku (datum obnovy) je stanoven na **1.10.** každého roku.

Dodatečně k článku 13. VPPPR-P má společnost a pojištěný povinnost bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů jakmile se dozví, oznámit pojišťovně následující skutečnosti:

- a) zvýšení celkových konsolidovaných aktiv pojištitelky nad 2.759.000.000 Kč;
- b) zvýšení celkového konsolidovaného obrátu pojištitelky nad 2.759.000.000 Kč;
- c) uvedení jakýchkoli cenných papírů pojištitelky nebo jeho dceřiné společnosti na veřejný trh;
- d) změnu právní formy pojištitelky nebo jakoukoli uskutečněnou či plánovanou fúzi, rozdělení pojištitelky, pokud taková fúze nebo rozdělení znamená změnu celkových aktiv pojištitelky o více než 50 %.
- e) změnu většinového akcionáře/společníka nebo ovládající osoby pojištitelky;
- f) negativní vlastní kapitál pojištitelky.

V případě porušení této povinnosti se pojištění nebude vztahovat na nároky a šetření vyplývající z porušení povinností, kterého se pojištěný dopustil po datu, kdy se pojištitel nebo pojištěný prokazatelně o výše uvedené skutečnosti dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl.

Výše uvedené skutečnosti jsou zároveň považovány za zvýšení pojistného rizika dle § 2790 zákoníku.

**5. POJISTNÉ A JEHO SPLATNOST**

5.1. Ujednává se, že pojistné ujednané v této pojistné smlouvě je pojistným jednorázovým.

5.2. Přehled pojistného k datu 1.10.2015 za pojištění sjednaná v pojistné smlouvě:

Název pojištění	Roční pojistné v Kč
Pojištění odpovědnosti	60 000
Celkem v Kč	60 000

5.3. Částka pojistného uvedená v bodě 5.2. této pojistné smlouvy bude uhrazena do 31.10.2015 na účet České pojišťovny a.s. číslo 19-2766110237/0100, variabilní symbol 8992247518, konstantní symbol 3558.

5.3.1. Ujednává se, že pro následující pojistné roky je pojistné uvedené v bodě 5.2. této pojistné smlouvy splatné na výše uvedený účet vždy k 31.10. každého roku.

5.4. Nebude-li některá splátka uhrazena řádně a včas, stává se bez dalšího prvním dnem prodlení s její úhradou splatným celé jednorázové pojistné.

5.5. Případné dlužné pojistné je povinen pojištitel hradit na účet pojišťovny uvedený v upomínce.

5.6. Ujednává se, že nad rámec sjednaného pojistného nebudou účtovány poplatky za služby související se sjednaným pojištěním.

## 6. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- 6.1. Pojistník potvrzuje, že je seznámen s podmínkami zpracování osobních a dalších (identifikačních, adresních, komunikačních) údajů uvedenými v článku 16 VPPPR-P a se zpracováním v uvedeném rozsahu vyslovuje souhlas. Pojistník dále prohlašuje, že je seznámen a souhlasí se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti dle článku 16 VPPPR-P. Na základě zmocnění uděluje pojistník souhlasy uvedené v tomto odstavci rovněž jménem všech pojištěných.
- 6.2. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené u tohoto pojištění, se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení pojistného rizika. Pojistník svým podpisem potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.
- 6.3. Pojistník tímto prohlašuje, že se s uvedenými pojistnými podmínkami seznámil a podpisem této smlouvy je přijímá.
- 6.4. Pojistník prohlašuje, že seznámí všechny pojištěné s obsahem této pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek dle bodu 1.2 pojistné smlouvy.
- 6.5. Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu pojišťovny Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 601 00 Brno a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojišťovna nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.
- 6.6. Právním rozhodným pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky.
- 6.7. Pojistník prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že se seznámil s informacemi o pojištění a převzal pojistné podmínky dle bodu 1.2. pojistné smlouvy.
- 6.8. Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž jeden obdrží pojistník, jeden pojišťovací zprostředkovatel a jeden pojišťovna.
7. **PŘÍLOHY**  
Pojistné podmínky dle bodu 1.2. pojistné smlouvy  
Výpis ze spolkového rejstříku pojistníka  
Kopie podepsaného dotazníku

V Brně

V Praze

dne 29.9.2015

dne 25.9.2015

Vírský oblastní úřad  
svazků obcí  
00 Brno  
2662

ČESKÁ POJIŠŤOVNA a.s.  
213

Podpis (a razítko) pojistníka

Podpis (a razítko) pojišťovny

**Pokud není dostatek místa k zodpovězení některé z otázek, pokračujte prosím na samostatném listu s hlavičkou Vaší společnosti a s uvedením čísla otázky.**  
 If there is not enough space to answer a question fully, continue on a separate sheet of your COMPANY letterhead, indicating the number of the question.  
**Dotazník musí být podepsán předsedou představenstva, jednatelem nebo generálním ředitelem společnosti s uvedením data podpisu.**  
 The form must be signed and dated by the Chairman of the Management Board or Chief Executive Officer of the COMPANY.

1. **Název pojistníka**  
Name of policy holder: **V í r s k ý o b l a s t n í v o d o v o d , s m o**  
**Sídlo:**  
Registered office: **Z e l n ý t r h 1 3 , B r n o 6 0 2 0 0**

**IČ:**  
Identification number: **6 0 5 5 2 6 6 2**

2. **Zastoupení pojišťovacím zprostředkovatelem**  Ano  Ne **Název, IČ pojišťovacího zprostředkovatele**  
 Represented by an insurance intermediary  Yes  No **Name, ID number of the insurance intermediary** **OK Grou, a.s.**

**Datum, od kterého společnost nepřetržitě provozuje svou činnost:**  
Date since when the COMPANY has continuously carried on business: **3 0 . 1 2 . 9 3**

**Pokud se jedná o nově vzniklou společnost, vznikla tato společnost splnutím s jinou společností nebo došlo ke změně obchodní firmy (názvu společnosti)?**  
If the COMPANY was newly established, was it established through a merger with another company or through a change of the company name?  
 Ano  Ne  **Pokud ano, uveďte podrobnosti:**  
 Yes  No  If Yes, give details.

4. **Převažující předmět činnosti společnosti:**  
Principal business activities undertaken by the COMPANY:  
**Správa majetku VOV s.m.o., rozvoj a strategické plánování VOV s.m.o.**

5. **Patří převažující činnost společnosti pod některou z následujících?**  
Does the principal activity of the company fall into one of these categories?:

<b>Finančnictví</b> Finance	Ano <input type="checkbox"/> Yes	Ne <input checked="" type="checkbox"/> No	<b>Farmacie</b> Pharmacy	Ano <input type="checkbox"/> Yes	Ne <input checked="" type="checkbox"/> No	<b>Telekomunikace</b> Telecommunication	Ano <input type="checkbox"/> Yes	Ne <input checked="" type="checkbox"/> No	<b>Hi-tech</b> Hi-tech	Ano <input type="checkbox"/> Yes	Ne <input checked="" type="checkbox"/> No
<b>Právo</b> Law	Ano <input type="checkbox"/> Yes	Ne <input checked="" type="checkbox"/> No	<b>Daně, audit, účetnictví</b> Tax, audit, accountancy	Ano <input type="checkbox"/> Yes	Ne <input checked="" type="checkbox"/> No						

Za poslední 2 roky: For the last 2 years:	Rok: Year:	Rok: Year:
<b>celková aktiva</b> total assets	<b>2 0 1 4</b> 2 897 497 tis. Kč	<b>2 0 1 3</b> 2 891 727 tis. Kč
<b>obrat (tržby + výkony)</b> revenue	<b>116 695</b> tis. Kč	<b>116 090</b> tis. Kč
<b>čistý zisk (výsledek hospodaření za účetní období)</b> net income	<b>18 911</b> tis. Kč zisk	<b>8 865</b> tis. Kč zisk
<b>vlastní kapitál</b> shareholders equity	<b>2 507 487</b> tis. Kč	<b>2 513 822</b> tis. Kč

7. **Požadovaný rozsah:**  
Scope required:  
 a) **Límit pojistného plnění:**  
Limit of indemnity:  
**30 000 000**

d) **Datum počátku pojištění:**  
Start date of insurance: **0 1 . 1 0 2 0 1 5**

8. **Předchozí nebo současné pojištění odpovědnosti členů orgánů společnosti:**  
Previous or current DIRECTORS' AND OFFICERS' Liability Insurance:  
 a) **Pojistitel(é):**  
Insurer(s):  
**Kooperativa**

b) **Límit pojistného plnění:**  
Limit of indemnity:  
**10 000 000**

c) **Datum konce platnosti:**  
Expiry date:  
**30.9.2015**

9. **Byla jakákoliv žádost o podobné pojištění odmítnuta či zrušena či odmítnuto obnovení takového pojištění ze zvláštních důvodů?**  
Has any application for similar insurance ever been declined, cancelled, or the renewal thereof refused due to special reasons?

**Ano**  **Ne**  **Pokud ano, uveďte podrobnosti:**  
Yes No If Yes, give details:

a) **Byl uplatněn nárok na odškodnění proti některému z minulých či současných členů představenstva či jiným statutárním zástupcům Vaší společnosti nebo dceřiných společností či v obdobné funkci v jakékoliv jiné společnosti?**

Have any claims been made against any past or present DIRECTORS or OFFICERS of the COMPANY or its SUBSIDIARIES, or in serving in a similar capacity for any other company?

**Ano**  **Ne**  **Pokud ano, uveďte podrobnosti v příloze:**  
Yes No If Yes, give details on a separate attachment.

b) **Je si některý člen představenstva či statutární zástupce na základě náležitého šetření vědom okolností či má informace o skutečnostech či událostech, které by mohly vést k uplatnění nároku krytého tímto pojištěním?**

Is any DIRECTOR or OFFICER, after a full enquiry, aware of any act, circumstance or incident which might give rise to a claim cover this insurance?

**Ano**  **Ne**  **Pokud ano, uveďte podrobnosti v příloze:**  
Yes No If Yes, give details on a separate attachment.

10. a) **Uveďte jméno/název a procentní podíl akcionářů/společníků s podílem vyšším než 10 %.**  
Please state the name and share of all shareholders with share on the company higher than 10 %.

0

b) **Pokud jsou akcie nebo podíly ve vlastnictví členů orgánů nebo manažerů společnosti, uveďte jejich jméno a podíl na společnosti.**  
If any director or manager of the company holds share on the company please state their name and share.

0

11. **Uveďte úplný seznam všech dceřiných společností včetně státu registrace a procentního podílu vlastněného Vaší společností:**  
Provide a complete list of SUBSIDIARIES, including country of registration and percentage owned by the COMPANY.

12. **Oznámila společnost či její dceřiná společnost veřejně, že se v současnosti uvažuje o akvizici, konkursní nabídce či sloučení?**  
Has the COMPANY or any SUBSIDIARY publicly revealed that it is currently considering any new acquisitions, offers or mergers?

**Ano**  **Ne**  **Pokud ano, uveďte podrobnosti:**  
Yes No If Yes, give details.

13. **Došlo v uplynulých třech letech k fúzi s jinou společností?**  
Has the COMPANY merged with another company during the past three years?

**Ano**  **Ne**  **Pokud ano, uveďte podrobnosti:**  
Yes No If Yes, give details.

14. **Uveďte všechny trhy, na kterých jsou cenné papíry společnosti veřejně obchodovatelné:**  
If publicly traded, list all exchanges where its securities are traded.

15. **Má společnost dceřinou společnost nebo pobočku v USA nebo Kanadě?**  
Does the company own any subsidiary or branch seated or incorporated in USA or Canada?

**Ano**  **Ne**  **Pokud ano, odpovězte na následující dotazy.**  
Yes No If yes please answer following questions.

a) **Jaký je procentní podíl aktiv společnosti v USA nebo Kanadě?**  
What is the percentage of assets of the COMPANY in the U.S.A. or Canada?

b) **Jaký procentní podíl tržeb společnosti v minulém roce připadá na USA nebo Kanadu?**  
What percentage of the sales made last year by the COMPANY was in the U.S.A. or Canada?

c) **Uveďte seznam dceřiných společností v USA nebo Kanadě, které nejsou Vaší společností zcela vlastněny, společně s uvedením podílu Vaší společnosti v každé z nich:**  
Please list those SUBSIDIARIES in the U.S.A. or Canada that are not wholly owned by the COMPANY and give the percentage interest in each of them.

d) **Pro každou takovouto dceřinou společnost uveďte ostatní vlastníky akcií:**  
For each such SUBSIDIARY, give the names of the remaining share owners.



**dala Vaše společnost (včetně jejích dceřiných společností) akcie či jiné cenné papíry v USA?**  
as the COMPANY (including its SUBSIDIARIES) issued any stock, shares, or other securities in the U.S.A.?

Ano  Ne  **Pokud ano, odpovězte na následující dotazy.**  
Yes No If yes please answer following questions.

**Pokud ano, byla tato nabídka učiněna v souladu s United States Securities Act z 1933 nebo Securities Exchange Act z 1934 v jejich platném znění?**  
If Yes, was the offer subject to the United States Securities Act of 1933 and/or Securities Exchange Act of 1934, as amended?

Ano  Ne   
Yes No

a) **Jsou některé akcie obchodovány ve formě ADR (American Depository Receipts):**  
If any stocks or shares are traded in the form of ADRs, please advise

b) **Uveďte, zda jsou garantované či negarantované:**  
Whether they are sponsored or unsponsored

c) **Jejich procentní podíl k celkovému vydanému akciovému kapitálu:**  
What percentage of the total issued share capital are these stocks and shares

d) **Počet akcionářů ADR:**  
The number of ADR shareholders

e) **Vydala Vaše společnost včetně dceřiných společností dluhopisy či jiné cenné papíry v USA?**  
Has the COMPANY (including SUBSIDIARIES) issued any debt instruments or commercial paper in the U.S.A.?

Ano  Ne  **Pokud ano, uveďte podrobnosti:**  
Yes No If Yes, give details:

Niže podepsaný jménem členů představenstva a jiných statutárních zástupců společnosti na základě náležitého šetření prohlašuje, že výše uvedené údaje jsou úplné, kompletní a pravdivé.

The undersigned, on behalf of the DIRECTORS AND OFFICERS and the COMPANY, declares after due enquiry that the statements set forth herein are true and complete.

Niže podepsaný dále prohlašuje, že byl náležitě pověřen členy představenstva a jinými statutárními zástupci k jejich zastupování ve všech záležitostech, které se vztahují či mohou ovlivnit návrh na pojištění či pojistnou smlouvu.

The undersigned further declares that he/she has been duly authorised by the DIRECTORS AND OFFICERS to act as their agent in respect of all matters of any nature or kind relating to or affecting this Proposal and the Policy.

Niže podepsaný se zavazuje k písemnému oznámení změn v záležitostech, které jsou popsány v tomto návrhu na pojištění a které byly zjištěny od data podpisu tohoto návrhu na pojištění do data vstupu pojistné smlouvy v platnost.

The undersigned undertakes that if any alteration in the conditions described in this Proposal is discovered between the date of this Proposal and the date of the inception of the Policy, notice of such alteration will be reported in writing.

Datum: 10 08 20 15  
Date:

Podpis předsedy představenstva, jednatele nebo generálního ředitele  
Signature of the Chairman of the Management Board or Chief Executive Officer

Prosím předložit jednu kopii následujících dokumentů:

Please attach one copy of each of the following documents:

**Výroční zpráva včetně účetní závěrky za poslední dva roky. Pokud společnost nevypracovává výroční zprávu, přiložte:**

Annual reports for the last two years. If the company does not prepare an annual report, please attach balance sheet, profit and loss account and cash-flow statement of the company for the last two years.

a) **Rozvaha za poslední dva roky**  
Balance sheet for the last two years

b) **Výkaz zisku a ztráty za poslední dva roky**  
Profit and loss account for the last two years

c) **Výkaz cash-flow (přehled o peněžních tocích) za poslední dva roky**  
Cash-flow statement for the last two years