

PREMIUM Pojišťovna, pobočka Česká republika

Článek 1 Úvodní ustanovení

- PREMIUM Insurance Company Limited, pojišťovna se sídlem Level 3, CF Business Centre, Triq Gort, STJ 3061, St Julian's, Malta, zapsaná v registru společností na Maltě pod registračním číslem C 91171, jednající prostřednictvím **PREMIUM Pojišťovna, pobočka Česká republika**, se sídlem Olivova 2096/4, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO: 196 86 030, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 80427 (dále jen „**pojistitel**“) se zavazuje poskytnout náhradu škody v případě pojistné události dle těchto Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou členy orgánů společnosti a zaměstnanci ve vedení společnosti (dále jen „**VPPO DO**“) za podmínek ujednaných v pojistné smlouvě, jejíž nedílnou součástí jsou i VPPO DO a dotazník vyplněný a podepsaný pojistníkem, resp. osobou zastupující pojistníka.
- Toto pojištění se vztahuje na pojistné události vyplývající z porušení povinností způsobené členy orgánu a zaměstnanci společnosti definované v těchto VPPO DO. Pojištění se rovněž vztahuje na škody způsobené členy orgánů všech dceřiných společností, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě. Toto pojištění se vztahuje i na členy orgánů spřízněných společností ve smyslu těchto VPPO DO, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, v níž jsou jmenovitě tyto spřízněné společnosti uvedeny. Zanikne-li toto pojištění v důsledku zániku společnosti, zaniká toto pojištění i pro dceřiné a spřízněné společnosti, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Je-li pojistné krytí rozšířeno na dceřiné a/nebo spřízněné společnosti, vztahují se tyto VPPO DO i na tyto společnosti, pokud jde o práva a povinnosti společnosti.
- Toto pojištění je pojištěním škodovým ve smyslu ustanovení § 2811 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**Občanský zákoník**“), jehož účelem je v ujednaném rozsahu vyrovnat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
- Pojištění podle těchto VPPO DO může být ujednáno, pokud na něm má pojistník a/nebo pojištěný pojistný zájem. Pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Pojistník má pojistný zájem na vlastním majetku. Není-li pojistník a pojištěný stejná osoba, je pojistný zájem pojistníka prokázán, udělil-li pojištěný souhlas k pojištění. Pojistník může uzavřít pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí třetí osoby, která je odlišná od pojistníka, pokud má na takovém pojištění pojistný zájem. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy vztahující se na pojistné nebezpečí pojištěného. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je pojištění cizího pojistného nebezpečí sjednáno ve prospěch pojištěného, tj. pojištěný má právo na pojistné plnění, a to i v případě, kdy je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění, na které má pojištěný nárok, osobě odlišné od pojištěného.
- Pro účely tohoto pojištění se neuplatní ustanovení Občanského zákoníku stanovená pro smlouvy uzavírané adhezním způsobem, neboť pojistník měl faktickou možnost vyjednávat s pojistitelem o obsahu pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek.

Článek 2 Předmět a rozsah pojištění

- Pojištěný má na základě tohoto pojištění právo, aby za něj pojistitel vyplatil společnosti a/nebo třetí osobě odlišné od společnosti (třetí osoba dále jen „**poškozený**“) na základě uzavřené pojistné smlouvy ve sjednaném rozsahu náhradu škody, vzniklé společnosti a/nebo poškozenému porušením povinností ve smyslu těchto VPPO DO,

kteřá/který vůči pojištěnému/ým uplatnil(a) nárok na náhradu škody, za kterou pojištěný odpovídá, a jde o škodu krytou tímto pojištěním. Jakákoli ujednání těchto VPPO DO týkající se práv či povinností poškozeného se přiměřeně aplikují i na společnost ve smyslu těchto VPPO DO. Pojistnou událostí podle těchto VPPO DO je vznik nároku ve smyslu těchto VPPO DO vůči pojištěnému/ým, který je krytý pojistnou smlouvou a těmito VPPO DO. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že nárok byl poprvé uplatněn a oznámen pojistiteli nebo pojistiteli byly poprvé oznámeny okolnosti, které vedly ke vzniku nároku (dále jen „**oznámení okolností**“) po dobu trvání pojištění nebo během rozšířené doby možnosti oznámení nároku ve smyslu těchto VPPO DO a zároveň se nárok vztahuje na porušení povinností pojištěným/i ve smyslu těchto VPPO DO, ke kterým došlo po dobu trvání pojištění vymezenou v pojistné smlouvě nebo k nimž došlo po retroaktivním datu ve smyslu těchto VPPO DO, pokud je sjednáno v pojistné smlouvě.

- Pojistitel v případě pojistné události vyplatí:
 - v případě pojištění členů orgánu společnosti: poškozenému pojistné plnění za škodu způsobenou pojištěným/i v důsledku porušení povinností za podmínky, že nárok je krytý tímto pojištěním s výjimkou případů, kdy za pojištěného/pojištěné už společnost zaplatila odškodnění poškozenému/ým. Pojištěnému v tomto případě zaniká právo na pojistné plnění v rozsahu poskytnutého plnění poškozenému;
 - v případě pojištění náhrady společnosti: společnosti pojistné plnění za škodu způsobenou pojištěným/i v důsledku porušení povinností za podmínky, že nárok je krytý tímto pojištěním v rozsahu, v jakém společnost oprávněně nahradila škodu poškozenému/ným, avšak maximálně do výše náhrady škody vyplacené poškozenému/ným. Pojištěnému v tomto případě zaniká právo na pojistné plnění v rozsahu poskytnutého plnění společnosti;
 - v případě pojištění nákladů řízení (obhajoby): pojištěnému náklady řízení v souvislosti s nároky uplatněnými ve smyslu písm. a) a b) tohoto bodu v soudním nebo mimosoudním řízení vedeném proti pojištěnému až do úplného uspokojení nároku, vždy však maximálně do výše limitu odpovědnosti, případně do sublimitu pojistného plnění ujednaného v pojistné smlouvě.

Jakýkoliv právní zástupce pojištěného musí být v případě jakéhokoliv řízení či obhajoby pojištěného v souvislosti s nárokem předem odsouhlasen pojistitelem. Pojistitel je namísto náhrady nákladů právního zastoupení oprávněn stanovit pojištěnému na nezbytně nutnou dobu právního zástupce, který bude pojištěného zastupovat v řízení o náhradě škody či v jakémkoli jiném řízení souvisejícím s nárokem poškozeného na náklady pojistitele. Pojistitel je oprávněn vyšetřit jakýkoliv nárok krytý tímto pojištěním. Pojistitel je oprávněn dle vlastního uvážení požadovat po pojištěném mimosoudní vyrovnání uplatněného nároku a pojištěný je povinen zahájit jednání o jeho soudním či mimosoudním vyrovnání dle pokynů pojistitele.

Vynaložení jakýchkoliv nákladů řízení včetně nákladů právního zastoupení musí být předem písemně odsouhlaseno pojistitelem. Náklady řízení nezahrnují mzdové náklady, benefity a bonusy vynaložené na straně pojištěného.

Pokud bude dodatečně zjištěno, že nárok není krytý tímto pojištěním, pak všechny dosud pojistitelem vynaložené náklady řízení v souvislosti s tímto nekrytým nárokem musí být vráceny pojistiteli, přičemž náklady řízení uhrazené pojistitelem musí být pojistiteli vráceny i v případě, pokud je dle pravomocného rozhodnutí povinen uhradit náklady řízení poškozený.

3. Pojištění se vztahuje na nároky na náhradu škody uplatněné vůči pojištěným, které vznikly na území celého světa s výjimkou Spojených států amerických a Kanady.
4. Rozsah náhrady škody je ze strany pojistitele omezen limitem pojistného plnění, případně dalšími sublimity pojistného plnění sjednanými v pojistné smlouvě a/nebo v těchto VPPO DO.
5. Pro poskytnutí pojistného plnění z jedné pojistné události je rozhodný rozsah pojištění ujednaný ke dni oznámení okolností ve smyslu těchto VPPO DO.

6. Rozšíření rozsahu pojištění

Pojištění rovněž zahrnuje:

- a) náklady na styk s veřejností a zachování dobrého jména,
- b) náhradu ztrát za účast na soudním jednání,
- c) náklady na extradiční řízení – náklady na vydání pojištěného do ciziny,
- d) náklady na obranu v řízení proti osobní svobodě nebo majetku,
- e) náklady na osobní potřeby v souvislosti se zabavením majetku,
- f) náklady na peněžitou záruku v soudním řízení,
- g) náklady obhajoby v souvislosti se škodou na majetku nebo na zdraví,
- h) náklady na psychologickou pomoc,
- i) náklady spojené se zásahy regulačního orgánu, a
- j) náklady v neodkladných případech.

Pokud není v pojistné smlouvě sjednán sublimit pojistného plnění vyšší, platí, že pro každé z výše uvedených rozšíření rozsahu pojistného krytí se sjednává sublimit pojistného plnění ve výši 20 % ze sjednaného limitu plnění.

Článek 3 Výluky z pojištění

1. Pojištění se podle těchto VPPO DO nevztahuje na škodu vyplývající z nároku uplatněného vůči pojištěnému/ým, která byla způsobena nebo která vyplývá:
 - a) z úmyslného porušení povinností, úmyslného trestného činu, úmyslného zneužití pravomoci nebo jakéhokoli jiného jednání nebo porušení povinností, které bylo provedeno s vědomím pojištěného, že jde o porušení povinností; tato výlučka se vztahuje pouze na pojištěného, který se dopustil těchto činů, a může být uplatněna pouze na základě přiznání pojištěného, pravomocného rozhodnutí soudu nebo jiného pravomocného rozhodnutí, v němž je deklarováno, že pojištěný způsobil škodu vzniklou na základě alespoň jedné z výše uvedených příčin,
 - b) ze skutečností nebo porušení povinností, které byly nebo mohly být známy pojištěnému před začátkem doby trvání pojištění či před retroaktivním datem, jako okolnosti vedoucí ke vzniku nároku,
 - c) z nároků, které existovaly před začátkem doby trvání pojištění,
 - d) z nároků nebo skutečností, které byly oznámeny pojistiteli před začátkem doby trvání pojištění,
 - e) přímo či nepřímo z úrazu, nemoci, poškození zdraví, smrti nebo jakéhokoli duševní poruchy, z poškození nebo ze zničení hmotného majetku, a to včetně ztráty možnosti využití tohoto majetku, přičemž tato výlučka se ohledně duševní poruchy neuplatní, pokud tato porucha vznikla v důsledku prokázaného porušení práv zaměstnanců;
 - f) přímo či nepřímo
 - i. ze skutečného, údajného nebo hrozícího vypuštění, úniku nebo rozptýlení znečišťujících látek na nebo do půdy, atmosféry nebo jakéhokoli vodního zdroje, vodního tělesa, ať už takové vypuštění, únik nebo rozptýlení bylo úmyslné nebo náhodné;
 - ii. z požadavku nebo nařízení testovat, monitorovat, vyčistit, odstranit, zadržet, zpracovat, detoxikovat nebo neutralizovat znečišťující látky;
 přičemž tato výlučka se nevztahuje na náklady řízení a na jakýkoliv nárok uplatněný jakýmkoli akcionářem či společníkem společnosti, pokud se takový/é incident/y, z nichž vznikl nárok, uskutečnily mimo jurisdikci Spojených států amerických nebo Kanady, jejich teritorií a území a řízení v souvislosti s takovými nároky se koná mimo

- jurisdikci Kanady a Spojených států amerických, jejich teritorií a území,
- g) z uzavření, či z porušení povinnosti uzavřít či neuzavřít jakýkoliv typ pojištění, ať už zákonný či smluvně ujednaný, pokud jde o neschopnost, nemožnost společnosti nebo pojištěného/ých získat jakékoliv pojistné plnění nebo jeho část z jakéhokoli pojištění společnosti nebo pojištěného/ých,
- h) ze skutečného nebo zamýšleného obchodu nebo nabídky k prodeji nebo koupi nebo umístění jakýchkoli cenných papírů jakéhokoli soukromé společnosti, včetně (ale nejen) primární emise cenných papírů, sekundární emise cenných papírů nebo soukromého umístění cenných papírů,
- i) z poskytnutí nebo neposkytnutí nebo v souvislosti s poskytnutím nebo neposkytnutím jakýchkoli poradenských, konzultačních, zprostředkovatelských, znaleckých, telekomunikačních, investičních, účetních, auditorských, IT nebo jakýchkoli jiných služeb za úhradu společností nebo pojištěným ve prospěch třetích osob,
- j) z odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku, vadou poskytnutých služeb nebo z potřeby stažení výrobků z trhu včetně všech nákladů spojených se stažením výrobků z trhu,
- k) z povinnosti pojištěného uhradit:
 - i. pokuty nebo penále uložené v souvislosti s úmyslným trestným činem,
 - ii. pokuty nebo penále nepojistitelné ve smyslu obecně závazných právních předpisů,
 - iii. pokuty nebo penále udělené v důsledku porušení obecně závazných právních předpisů upravujících daně, odvody, veřejné pojistné nebo jiné obdobné zákonem stanovené peněžní plnění, a jejich správy.

2. Pojištění se dále nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou:
 - a) válkou, válečným stavem, válečnými událostmi, vzpourou, povstáním, stávkou, výlukou, občanskou válkou, revolucí, pracovními nepokoji, rabováním, sabotáží, výjimečným stavem, nouzovým stavem, konfiskací, povinnostmi nařízenými při obraně státu (např. poskytnutím věcných prostředků na plnění úkolů obrany státu), zásahem státní nebo úřední moci a/nebo jakýmkoli jiným činem, který souvisí s výše uvedenými bez ohledu na to, jestli válka byla nebo nebyla vyhlášena,
 - b) jakýmkoli teroristickým činem; vyloučena je také škoda způsobená při realizaci opatření na kontrolu, prevenci, potlačení nebo jinak se vztahující k teroristickému činu; pro účely tohoto pojištění teroristický čin je čin zahrnující, ale ne omezený pouze na, použití síly nebo násilí a/nebo jeho hrozby osobou nebo skupinou osob, jednajících samostatně nebo ve jménu nebo ve spojení s jakoukoliv organizací nebo vládou, provedený z politických, náboženských, ideologických nebo jiných podobných pohnutek, s úmyslem ovlivnit vládu a/nebo zastrašit obyvatelstvo nebo jeho část.
3. Pojištění se nevztahuje na škodu vyplývající z nároku uplatněného vůči pojištěnému/ým, která vyplývá z jakýchkoli ztrát, odpovědností, škod, odškodnění, nároků, nákladů řízení nebo výdajů jakéhokoli povahy, za které odpovídá pojištěný a které vznikly přímo nebo nepřímo v souvislosti s jakoukoliv přenosnou chorobou nebo obavou z jejího přenosu nebo hrozbou (ať skutečnou nebo vnímanou) přenosu jakéhokoli choroby bez ohledu na příčinu jejího vzniku nebo událost, která k přenosu choroby, obavě z jejího přenosu nebo hrozbě přenosu choroby přispěla současně nebo v jakémkoliv jiném pořadí.

Pod Přenosnou chorobou se rozumí každá choroba, která se může přenášet pomocí jakéhokoli látky nebo prostředku z kteréhokoliv organismu na jiný organismus, pokud:

 - a. přenosnou látkou nebo prostředkem je virus, bakterie, parazit nebo jiný organismus nebo jejich varianty nebo mutace, ať se považují za živé nebo ne, a
 - b. přenos mezi organismy, ať přímý nebo nepřímý, probíhá kromě jiného vzduchem, tělesnými tekutinami,

z nebo na jakýkoliv povrch nebo objekt ve formě tuhé, kapalné nebo plynné, a

- c. samotná choroba, přenosná látka nebo původce přenosu způsobí nebo by mohly způsobit poškození nebo ohrozit lidské zdraví nebo životní podmínky lidí nebo způsobí nebo by mohly způsobit poškození, zhoršení kvality, ztrátu hodnoty, prodejnost nebo ztrátu možnosti používání majetku nebo jakoukoliv ztrátu možnosti podnikání.

Přenosnou chorobou ve smyslu tohoto bodu není onemocnění způsobené bakteriemi salmonely a listérie.

4. V pojistné smlouvě je možné ujednat i další zvláštní výluky.

Článek 4 Vznik, změna a zánik pojištění

1. Pokud v pojistné smlouvě není ujednáno jinak, pojištění se sjednává na dobu neurčitou a pojistným obdobím je období jednoho roku. Pojištění vznikne prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, pokud nebylo stranami dohodnuto, že pojištění vznikne již dnem uzavření pojistné smlouvy nebo k pozdějšímu datu.
2. Rozsah pojištění sjednaný pojistnou smlouvou je možné změnit jen dohodou smluvních stran. Pro uzavření dohody o změně pojistné smlouvy platí stejná pravidla jako při uzavření pojistné smlouvy. Účinnost změny pojistné smlouvy je uvedena v dohodě o její změně.
3. V souvislosti se změnou pojistné smlouvy nedochází ke změně začátku a konce pojistného období dohodnutého v pojistné smlouvě, pokud není dohodnuto v pojistné smlouvě jinak.
4. V případě, že během doby trvání pojištění dojde k transakci ve smyslu těchto VPPO DO, pojistník je povinen o tom neprodleně informovat pojistitele, nejpozději však do 30 dnů po datu transakce a pojištění se bude vztahovat pouze na porušení povinností, ke kterému došlo před datem transakce, i když nárok vznikne až po datu transakce.
5. Pojištění zaniká následujícími způsoby:
 - a) uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, je-li pojistná smlouva uzavřena na dobu určitou,
 - b) písemnou výpovědí jedné ze smluvních stran ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé smluvní straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období,
 - c) písemnou výpovědí jedné ze smluvních stran do dvou měsíců od data uzavření pojistné smlouvy, přičemž výpovědní doba je osmidenní a začíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně; uplynutím výpovědní doby pojištění zanikne, přičemž pojistitel má právo na poměrnou část pojistného odpovídající době trvání pojištění,
 - d) pokud pojistné nebylo zapláceno do jednoho měsíce ode dne doručení výzvy pojistitele na jeho zaplacení, ledaže bylo pojistné zapláceno před doručením této výzvy. Výzva pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne v případě jeho nezaplacení, přičemž totéž platí, pokud byla zaplácena jen část pojistného,
 - e) písemnou výpovědí jedné ze smluvních stran do jednoho měsíce ode dne poskytnutí pojistného plnění nebo ode dne zamítnutí pojistného plnění; výpovědní doba je osmidenní a začíná běžet ode dne následujícího po dni doručení výpovědi druhé smluvní straně; uplynutím výpovědní doby pojištění zanikne, přičemž pojistitel má právo na poměrnou část pojistného odpovídající době trvání pojištění,
 - f) zánikem společnosti, zánikem pojistného zájmu, nebo zánikem pojistného nebezpečí, nebo
 - g) na základě písemné dohody smluvních stran.
6. Pojistník je oprávněn vypovědět pojistnou smlouvu s osmidenní výpovědní dobou:
 - a) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v ustanovení § 2769 Občanského zákoníku,
 - b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo

c) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.

7. Pojistitel je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy při vědomém porušení povinností pojistníka, resp. pojištěného „odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění“, pokud by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistitel pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne.
8. Pojistník je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy v případě:
 - a) vědomého porušení povinností pojistitele pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně, pokud by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistník pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne,
 - b) že si pojistitel musel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, aniž by jej na to upozornil.
9. Pokud se pojistitel dozví až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou pro vědomě nepravdivé nebo neúplně odpovědi nemohl zjistit při sjednávání pojištění a která pro uzavření pojistné smlouvy byla podstatná, je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zanikne.

Článek 5 Pojistné plnění

1. Pojistitel vyplatí za pojištěného náhradu všech škod vzniklých v souvislosti s pojistnými událostmi v průběhu jednoho pojistného období maximálně do výše limitu pojistného plnění, případně do výše sublimitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě pro specifický rozsah pojištění (zejména v případě připojištění dalších pojistných nebezpečí) v rámci limitu pojistného plnění. Pro sublimity platí, že omezují plnění z jedné škodné i ze všech škodných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného období z důvodu pojistného nebezpečí ujednaného v pojistné smlouvě. Sublimit pojistného plnění ujednaný v pojistné smlouvě nebo uvedený v těchto VPPO DO nezvyšuje limit pojistného plnění.
2. Pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou dohodnutou v pojistné smlouvě jako spoluúčast, o kterou pojistitel ponížil pojistné plnění. Spoluúčast se vztahuje na všechny škody vyplývající ze všech nároků vzniklých z jednoho nebo více porušení povinností nebo k nim se vztahujících, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
3. Pokud se po poskytnutí pojistného plnění nebo jeho části zjistí, že poškozený neměl nárok, resp. pojištěný a/nebo spolupojištěné osoby nesplňoval(y) požadavky/podmínky k poskytnutí pojistného plnění, je poškozený, resp. pojištěný a/nebo spolupojištěné osoby, povinen/povinny vrátit pojistiteli celé poskytnuté pojistné plnění a pojištěný je povinen uhradit náklady pojistitele spojené s poskytnutím pojistného plnění.
4. Pokud pojištěný způsobí zvýšení nákladů pojistiteli tím, že je potřeba rozhodné skutečnosti pro šetření pojistné události zjišťovat znovu, případně opožděným oznámením pojistné události zavíní, že pojistitel nebude moci včas poskytnout pojistné plnění, je pojistitel vůči pojištěnému oprávněn uplatnit postih ve výši takto vzniklých nákladů.
5. Pokud v důsledku opožděného oznámení škodné události nebude ze strany pojistitele objektivně možné zjistit příčinu vzniku škody a/nebo její rozsah, je pojistitel oprávněn odmítnout poskytnout pojistné plnění nebo snížit výši pojistného plnění o část škody, kterou nebylo možné zdokumentovat.
6. Pojistitel je oprávněn plnit pojistné plnění nejdříve po pravomocném skončení soudního řízení nebo jiného řízení před orgánem veřejné moci, je-li v něm rozhodováno o povinnosti pojištěného k náhradě škody způsobené pojistnou událostí.

7. Pokud je v důsledku činnosti či nečinnosti pojištěného znemožněno soudní či mimosoudní narovnání s poškozeným, poskytne pojistitel plnění nejvýše do částky, kterou by poskytl, kdyby k narovnání došlo.
8. Je-li v důsledku jedné pojistné události poškozeno vícero osob a součet náhrad škod z jedné pojistné události převyšuje limit nebo sublimit pojistného plnění, pojistitel poskytne pojistné plnění všem těmto poškozeným do výše limitu či sublimitu pojistného plnění ujednaného v pojistné smlouvě v poměru součtu všech uplatněných nároků k výši jednotlivého uplatněného nároku.

Článek 6 Práva a povinnosti smluvních stran

1. Kromě povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy jsou pojistník a pojištěný povinni:
- odpovídat úplně a pravdivě na všechny písemné dotazy pojistitele, včetně e-mailové komunikace a doplňování dotazníků, které se týkají sjednávaného pojištění,
 - neprodleně písemně oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu ve skutečnostech, které byly podkladem (dotazníky, písemná a e-mailová komunikace včetně příloh) při uzavírání pojistné smlouvy a každou změnu skutečností, které pojištěný uvedl pojistiteli při sjednávání pojištění, pokud by mohly mít vliv na zvýšení pojistného rizika vyplývajícího z pojištěného předmětu činnosti,
 - umožnit pojistiteli kdykoliv nahlédnout do všech účetních a jiných dokladů, pokud je to nutné ke zjištění nebo prověření hodnot rozhodných pro stanovení výše pojistného,
 - oznámit pojistiteli uzavření dalšího pojištění stejného rozsahu a sdělit jeho obchodní název včetně obchodní firmy pojistitele a výši limitu, případně sublimitů pojistného plnění,
 - platit pojistné sjednané v pojistné smlouvě, přičemž pojistník a/nebo pojištěný není oprávněn bez souhlasu pojistitele započíst splatnou pohledávku na pojistné plnění proti splatné pohledávce pojistitele na pojistné,
 - postupovat v souladu s pokyny pojistitele a jednat tak, aby škodná událost nenastala a zároveň neporušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí vzniku škodné události, ke kterým ho zavazuje pojistná smlouva a obecně závazné právní předpisy, ani nesmí strpět porušování těchto povinností ze strany třetích osob,
 - seznámit se s obsahem těchto VPPO DO, smluvních ujednání a pojistné smlouvy,
 - bez souhlasu pojistitele nenahrazovat škodu (s výjimkou výdajů nezbytných k zamezení zvětšování nebo zmenšení rozsahu případné škody či výdajů nezbytných k zabránění vzniku hrozících škod) nebo se k její náhradě nezavazovat, neuzavírat soudní smír nebo se jinak s pojištěným nevyrovnávat (týká se pouze pojištěného),
 - přenechat pojistiteli výběr právního zástupce a vedení soudního řízení ve všech případech, kde náklady nese pojistitel, s výjimkami uvedenými v těchto VPPO DO,
 - neprodleně oznámit pojistiteli událost, se kterou je nebo by mohla být spojována odpovědnost pojištěného za škodu a která by v budoucnu mohla stanovit povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
2. V případě, že nastane škodná událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění, je pojištěný povinen:
- provést všechna účelná opatření ke zmírnění následků případné škody a zabránění zvětšování rozsahu škody,
 - neprodleně pojistiteli oznámit místo, datum, příčiny a rozsah této události a toto oznámení doložit nejpozději do 5 dnů v písemné formě, přičemž v souvislosti s takovou událostí je pojištěný dále povinen poskytnout doklady, které si pojistitel vyžádá a umožnit pojistiteli přezkoumání oznámených skutečností,
 - neprodleně oznámit pojistiteli, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti němu zahájeno jakékoli soudní či rozhodčí řízení,

- informovat pojistitele o průběhu a výsledku řízení pod písm. c) tohoto bodu,
 - bez souhlasu pojistitele neuhradit, ani se nezavázat k úhradě promlčené pohledávky, zcela nebo zčásti neuspokojit nárok, ani jej neuznat či jinak smírně nevyřešit nárok na náhradu škody, který je proti němu uplatňován.
3. Pokud je vůči pojištěnému soudně nebo mimosoudně uplatňován nárok na náhradu škody, je pojištěný povinen:
- neprodleně pojistiteli tuto skutečnost oznámit,
 - využít všechny dostupné právní prostředky k obraně proti uplatněnému nároku. Společnost a pojištěný/í poskytnou součinnost pojistiteli, budou plně spolupracovat a poskytnou mu veškeré informace, o které pojistitel důvodně požádá, což je podmínkou pro vznik povinnosti pojistitele nahradit vzniklé škody,
 - podat všechny dostupné řádné i mimořádné opravné prostředky včetně odporu proti rozhodnutím příslušných orgánů o náhradě škody, které je jakkoli v jejich neprospěch, pokud se nedohodne s pojistitelem jinak,
 - neuzavřít bez souhlasu pojistitele soudní smír či jakékoli jiné narovnání,
 - učinit veškeré nezbytné právní kroky, aby nedošlo k vydání rozsudku pro uznání či rozsudku pro zmeškání.
4. Kromě povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy je pojistitel povinen:
- seznámit pojistníka s pojistnými podmínkami, které se týkají sjednávaného pojištění,
 - vrátit pojistníkovi, resp. pojištěnému originální doklady, o jejichž vrácení požádá, pokud nejsou tyto doklady nutnou součástí spisu pojistné události,
 - v předem stanoveném termínu umožnit pojistníkovi, resp. pojištěnému nahlédnout do spisu týkajícího se jeho škodné události a poskytnout pojistníkovi na základě písemné žádosti kopii dokumentů ze spisu škodné události, přičemž náklady na pořízení takových kopií nese pojistník,
 - zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděl při sjednávání pojištění, správě pojištění a vyšetřování pojistných událostí; tyto informace může poskytnout třetím stranám pouze se souhlasem pojistníka, resp. pojištěného, pokud je to nezbytné pro správu pojištění nebo šetření potřebného kurčení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění a výši pojistného plnění. Pojistitel je této povinnosti zproštěn, pokud je povinen sdělit tyto skutečnosti třetím osobám na základě právních předpisů.
 - vyplatit přiměřenou zálohu na náklady řízení dle svého uvážení v případě, že se jedná o nárok krytý pojištěním, pokud o to pojištěný požádá.

Článek 7 Pojistné

1. Pojistník je povinen platit pojistné způsobem a ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě. Pojistné se sjednává jako běžné pojistné. Běžné pojistné se sjednává za jednotlivá pojistná období. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění. Pojistné je možné hradit ve splátkách. Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, je pojistné splatné prvním dnem pojistného období. Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání celé částky pojistného na účet pojistitele.
2. Pokud je pojistník v prodlení s platbou pojistného, je pojistitel oprávněn:
- požadovat zákonné úroky z prodlení za každý den prodlení s úhradou pojistného,
 - požadovat náhradu nákladů, které mu vzniknou v souvislosti s doručováním písemností týkajících se zaplacení dlužného pojistného a/nebo s vymáháním dlužného pojistného,
 - započíst proti splatné pohledávce pojištěného na pojistné plnění splatnou pohledávku pojistitele na pojistné včetně zákonných úroků z prodlení.
3. Pojistitel je oprávněn jednostranně změnit výši pojistného v případech stanovených Občanským zákoníkem či z níže uvedených důvodů:

- a) pojistitel je oprávněn jednostranně změnit výši běžného pojistného na další pojistné období, dojde-li ke změně podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, zejména dojde-li ke změně obecně závazných právních předpisů, VPPO DO, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění nebo na výši nákladů pojistitele (např. změna daní),
- b) pojistitel je rovněž oprávněn jednostranně změnit výši pojistného, dojde-li v době trvání pojištění ke změnám četnosti škodných událostí, na základě nichž je uplatňován nárok na náhradu škody krytý tímto pojištěním.
4. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit vůči pojistiteli písemně do dvou měsíců ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V takovém případě zanikne pojištění uplynutím pojistného období předcházejícího pojistnému období, ve kterém má dojít ke změně výše pojistného, upozornil-li pojistitel pojistníka na tento následek. Pokud není v uvedené lhůtě nesouhlas pojistníkem vyjádřen, pojištění nezaniká a pojistitel má právo vůči pojistníkovi na nově stanovené pojistné.

Článek 8 Výklad pojmu

1. **Cenné papíry** jsou následující nástroje:
- akcie, zatímní listy, kmenové listy, opční listy, podílové listy, dluhopisy, vkladní listy, pokladniční poukázky, komerční papíry, vkladní knížky, kupóny, investiční kupóny, směnky, šeky, cestovní šeky, náložné listy, skladištní listy, zemědělské skladní listy, investiční certifikáty, případně jiné cenné papíry ve smyslu obecně závazných právních předpisů, nebo
 - jiná listina, se kterou je právo spojeno takovým způsobem, že je po vydání cenného papíru nelze bez této listiny uplatnit ani převést.
2. **Dceřiná společnost** je jakákoli právnická osoba, v níž pojistník ke dni začátku pojištění vlastní podíl(y), se kterým(i) je spojen více než 50% podíl na všech hlasovacích právech ve společnosti nebo podíl vyšší než 50 %, a to přímo nebo i nepřímo prostřednictvím jedné nebo více svých dceřiných společností, a/nebo v níž se stane pojistník během doby trvání pojištění prostřednictvím jedné nebo více transakcí ve smyslu těchto VPPO DO vlastníkem více než 50 % akcií s hlasovacím právem či získá podíl vyšší než 50 %, a to přímo nebo i nepřímo prostřednictvím jedné nebo více svých dceřiných společností.
- Společnost se pokládá za dceřinou společnost pouze po dobu, po kterou splňuje kritéria uvedená v předchozím odstavci a pouze po tuto dobu poskytuje pojistná smlouva pojistnou ochranu, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
- Automatické krytí pro novou dceřinou společnost.* Pokud je v pojistné smlouvě ujednáno, že pojištění se vztahuje také na dceřiné společnosti, pak se toto pojištění vztahuje také na každou společnost, která se stane dceřinou společností v průběhu pojistné doby, pokud jsou od účinnosti nabytí podílu v dané dceřiné společnosti splněny všechny následující podmínky:
- dceřiná společnost není registrována mimo území Evropského hospodářského prostoru,
 - dceřiná společnost nemá své cenné papíry obchodované na jakémkoliv trhu nebo burze ve Spojených státech amerických, na jejich územích nebo územích pod jejich správou,
 - celková aktiva dceřiné společnosti nepřevyšují 25 % konsolidovaných celkových aktiv pojistníka ke dni počátku tohoto pojištění,
 - dceřiná společnost není finanční institucí.
- Pokud nová dceřiná společnost nesplňuje všechny uvedené podmínky, není tímto pojištěním krytá automaticky a může být do pojištění zahrnuta pouze za předpokladu, že pojistník poskytne pojistiteli relevantní údaje k posouzení rizika souvisejícího s pojištěním této společnosti a pojistník akceptuje změny pojistné smlouvy navržené pojistitelem a uhradí dodatečné pojistné.
3. **Doba trvání pojištění** je doba poskytování pojistné ochrany, která je ujednána v pojistné smlouvě. V případě zániku pojištění stanoveném obecně závaznými právními předpisy před uplynutím doby trvání pojištění sjednané v pojistné smlouvě je doba trvání pojištění shodná s obdobím od vzniku pojištění do jeho zániku.
4. **Finanční instituce** je banka, spořitelna a úvěrní družstvo (družstevní záložna), pojišťovna, zajišťovna, leasingová společnost, správce aktiv nebo investičních fondů, penzijní společnost, penzijní investiční společnost, investiční nebo pojišťovací zprostředkovatel, zprostředkovatel v oblasti penzijních produktů, platební instituce, poskytovatel platebních služeb malého rozsahu, správce informací o platebním účtu, instituce elektronických peněz, vydavatel elektronických peněz malého rozsahu, poskytovatel nebo zprostředkovatel spotřebitelského úvěru, obchodník s cennými papíry nebo komoditami, podílový fond, investiční fond s právní osobností nebo společnost zabývající se alternativním investováním (private equity fond, hedge fond, apod.), depozitář investičního nebo penzijního fondu, nebo jakákoli jiná společnost, jejíž činnost je podobná s činností společností uvedených v tomto bodě.
5. **Limit odpovědnosti za škodu** je částka ujednaná v pojistné smlouvě, která představuje souhrnný limit pojistného plnění pro jednu a všechny pojistné události podle čl. 2 těchto VPPO DO, které vyplývají ze všech nároků uplatněných vůči pojištěnému po dobu trvání pojištění nebo během rozšířené doby možnosti oznámení nároku. Jakýkoliv sublimit odpovědnosti ujednaný v pojistné smlouvě je také sublimitem na jednu a všechny pojistné události vzniklé z jednoho pojistného nebezpečí během doby trvání pojištění nebo během rozšířené doby možnosti oznámení nároku. Sublimit pojistného plnění je ujednaný v rámci celkového limitu odpovědnosti za škodu a nemá za následek jeho zvýšení.
6. **Náklady na styk s veřejností a zachování dobrého jména** jsou jakékoliv účelně vynaložené, odůvodněné a nezbytné výdaje, které vznikly pojištěnému a byly vynaloženy s předchozím písemným souhlasem pojistitele za účelem omezit nebo eliminovat negativní publicitu a újmu na dobrém jménu pojištěného v souvislosti s nárokem krytým tímto pojištěním.
7. **Náklady řízení** jsou:
- náklady na obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem v trestním řízení vedeném proti pojištěnému, pokud je vedeno v souvislosti s nárokem na náhradu škody. V případě trestního řízení hradí pojistitel náklady právního zastoupení pouze jednoho obhájce,
 - náklady občanského soudního řízení o náhradě škody, pokud toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše plnění pojistitele, a pokud je pojištěný povinen je uhradit na základě pravomocného soudního rozhodnutí,
 - náklady právního zastoupení pojištěného v řízení o náhradě škody přiznané pravomocným rozhodnutím orgánu veřejné moci, jakož i náklady prokazatelně vynaložené poškozeným v souvislosti s mimosoudním pojednáním jeho nároků,
 - náklady na externí konzultanty a jiné náklady vynaložené pojištěným při zmírňování škody, resp. při řešení vzniklého nároku, který se vztahuje k údajnému porušení povinností,
 - náklady na vyšetřování.
- Vynaložení jakýchkoliv nákladů řízení včetně nákladů právního zastoupení musí být předem písemně odsouhlaseno pojistitelem. Náklady řízení nezahrnují mzdové náklady, benefity a bonusy vynaložené na straně pojištěného.
- Náklady řízení budou uhrazeny v rámci celkového limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
8. **Náklady na vyšetřování** jsou účelně vynaložené náklady pojištěného a další účelně vynaložené náklady pojištěného nebo v jeho prospěch s předchozím písemným souhlasem pojistitele, který nesmí být bezdůvodně odepřen, v souvislosti s vyšetřováním pojištěného. Náklady na vyšetřování nezahrnují

mzdy, platy nebo jiné odměny pojištěných nebo zaměstnanců společnosti.

Vyšetřováním se rozumí oficiální vyšetřování, šetření, zkoumání nebo kontrola záležitostí společnosti, které je prováděno osobou nebo institucí, jejíž oprávnění takové vyšetřování provádět vyplývá z právního předpisu (orgán veřejné moci) a

- a) pojištění jsou povinni se ho zúčastnit, nebo
- b) zahrnuje jednání pojištěných ve společnosti.

9. **Náhrada ztráty za účast na soudním jednání** je náhrada za ztrátu části výdělku pojištěného, způsobenou účastí na soudním jednání nebo šetření či jednání před jiným orgánem veřejné moci za podmínky, že účast pojištěného je vyžádána orgánem veřejné moci a ztráta výdělku nebyla nahrazena společností nebo přiznána orgánem veřejné moci.

10. **Náklady na extradiční řízení – náklady na vydání pojištěného do ciziny** jsou účelně vynaložené náklady obhajoby a další náklady účelně vynaložené pojištěným nebo v jeho prospěch s předchozím písemným souhlasem pojistitele, který nesmí být bezdůvodně odepřen, v souvislosti s jeho vydáním nebo předáním nebo dalším opatřením souvisejícím s tímto vydáním nebo předáním podle příslušného právního řádu, včetně evropského nebo mezinárodního zatykače nebo obdobných opatření, včetně opravných prostředků nebo jiných přezkumných řízení podle příslušných právních předpisů.

11. **Náklady na obranu v řízení proti osobní svobodě nebo majetku** jsou náklady obhajoby účelně vynaložené pojištěným nebo v jeho prospěch a další potřebné výdaje vynaložené pojištěným s předchozím písemným souhlasem pojistitele, který nesmí být bezdůvodně odepřen, za účelem obrany v řízení proti majetku a osobní svobodě.

Řízením proti osobní svobodě nebo majetku se rozumí jakékoliv řízení, které vede nebo může vést k:

- a) omezení nebo zbavení vlastnických práv k majetku pojištěného,
- b) dočasnému nebo trvalému znemožnění výkonu funkce pojištěného,
- c) omezení nebo zbavení osobní svobody pojištěného.

12. **Náklady na osobní potřeby v souvislosti se zabavením majetku** jsou osobní a rodinné výdaje pojištěného na: školné, bydlení, energie, telefon, internet, soukromé pojištění pojištěného, které je hrazeno výlučně pojištěným, pokud je pojištěnému soudním rozhodnutím zakázáno disponovat s osobním movitým nebo nemovitým majetkem. Tyto náklady budou hrazeny za podmínky, že pojištěný uzavřel smlouvu s poskytovatelem služby před vydáním soudního rozhodnutí a současně pojištěný prokazatelně vyčerpal peněžní prostředky nepostižené rozhodnutím. Tyto náklady budou hrazeny přímo poskytovateli služby od 30. dne od nahlášení výše uvedeného rozhodnutí, nejdéle však po dobu 24 měsíců nebo do vyčerpání limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě, a to podle toho, která z těchto situací nastane dříve.

13. **Náklady na peněžitou záruku v soudním řízení** jsou účelně vynaložené náklady pojištěného nebo vynaložené v jeho prospěch související s peněžitou zárukou nebo jiným podobným finančním institutem ve výši stanovené soudem, sloužícím k zajištění povinnosti v souvislosti se soudním řízením spojeným s nárokem. Z pojištění se nehradí samotná peněžitá záruka nebo jiný podobný finanční institut.

14. **Náklady obhajoby v souvislosti se škodou na majetku nebo na zdraví** jsou účelně vynaložené náklady obhajoby pojištěného v souvislosti s nárokem na náhradu škody při ublížení na zdraví nebo usmrcení nebo škody na movité věci.

15. **Náklady na psychologickou pomoc** jsou účelně vynaložené náklady pojištěného po předchozím písemném souhlasu pojistitele, který nesmí být bezdůvodně odepřen, na odbornou pomoc psychologa, psychoterapeuta nebo jiného odborníka z oblasti zvládnání stresu vyvolaného u pojištěného v důsledku nároku nebo vyšetřování. Tyto náklady budou hrazeny pouze

nad rámec jakéhokoli jiného pojištění (veřejného i soukromého) kryjícího podobné náklady.

16. **Náklady související se zásahy regulatorního orgánu** jsou účelně vynaložené náklady řízení a další potřebné výdaje pojištěného nebo vynaložené v jeho prospěch za účelem zastupování pojištěného právními zástupci nebo k přípravě zprávy nebo odpovědi orgánu veřejné moci v souvislosti se zásahem regulátora.

Zásah regulatorního orgánu znamená:

- a) doručení písemného formálního oznámení orgánu veřejné moci pojištěnému v době trvání pojištění, pokud toto oznámení právně vynucuje na pojištěném vypracování nebo předložení dokumentů orgánu veřejné moci, zodpovězení otázek orgánu veřejné moci nebo účast na výslechu, jednání s tímto orgánem,
- b) inspekci, návštěvu nebo kontrolu orgánu veřejné moci v prostorách společnosti, která proběhla během doby trvání pojištění a během níž došlo k předložení, revizi, obstarání kopií nebo zabavení dokumentů nebo k výslechu pojištěného,
- c) veřejné oznámení vztahující se ke skutečnostem uvedeným v předchozím bodě.

17. **Náklady v neodkladných případech** jsou náklady řízení nebo náklady v souvislosti se zásahem regulátora vynaložené pojištěným nebo v jeho prospěch, kdy z objektivních důvodů nemohl být vyžádán předchozí písemný souhlas pojistitele. Pojistitel udělí svůj souhlas zpětně za předpokladu, že o udělení souhlasu bylo písemně požádáno do 14 dní po vynaložení prvního z těchto nákladů.

18. **Nárok je:**

- a) jakýkoliv písemný požadavek vůči pojištěnému od jakékoli fyzické nebo právnické osoby týkající se jakéhokoli porušení povinností ze strany pojištěného, nebo
- b) zahájení jakéhokoli trestního nebo občanského soudního řízení, rozhodčího řízení nebo arbitrážního řízení proti pojištěnému vedeného fyzickou nebo právnickou osobou týkající se jakéhokoli porušení povinností ze strany pojištěného, nebo
- c) zahájení jakéhokoli správního řízení vůči pojištěnému týkající se jakéhokoli porušení povinností ze strany pojištěného, nebo
- d) zahájení alternativního řešení sporu v souvislosti s porušením povinností pojištěným.

Za jeden nárok jsou považovány všechny nároky uplatněné vůči pojištěnému/ým z jedné nebo více příčin, které spolu přímo souvisí, zejména v případě, že vyplývají z téže situace a jsou časově, hospodářsky nebo právně propojené, a to bez ohledu na počet poškozených a počtu pojištěných, kterých se takové nároky týkají. Za datum uplatnění všech takových nároků bude považováno datum uplatnění prvního z těchto nároků a všechny takové nároky budou příslušet k pojistnému období, během kterého byl uplatněn první z těchto nároků.

19. **Nezisková organizace** je právnická osoba založená podle příslušného zákona, která poskytuje obecně prospěšné služby za předem určených a pro všechny uživatele stejných podmínek a jejíž zisk nesmí být použit ve prospěch této organizace, jejích zakladatelů, členů orgánů ani jejích zaměstnanců, ale musí být použit v celém rozsahu pro zajištění obecně prospěšných služeb.

20. **Oznámení okolností** je písemné oznámení pojištěného nebo společnosti, že nastaly skutečnosti nebo okolnosti, o nichž lze předpokládat, že budou příčinou nároku. Oznámení musí být provedeno bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy se pojištěný nebo společnost o těchto skutečnostech nebo okolnostech dozví a musí obsahovat alespoň:

- a) důvody předpokládaného nároku,
- b) popis porušení povinností,
- c) informace o pojištěném/pojištěných, kteří se měli porušení povinností dopustit,
- d) vyjádření pojištěného k předpokládanému nároku.

Opakované oznámení stejného charakteru nebo oznámení vyplývající ze stejné příčiny se považují za jedno oznámení. Za datum oznámení se považuje datum prvního oznámení.

21. **Pojištěný** je fyzická osoba, která v době trvání pojištění byla, je či bude:

- a) členem orgánu společnosti, konkrétně: člen statutárního nebo dozorčího orgánu společnosti (je-li dozorčí orgán zřízen), prokurista společnosti, nebo ekvivalentní pozice ve smyslu práva jiných zemí,
- b) zaměstnancem společnosti, který ve smyslu pracovní smlouvy vykonává řídicí nebo kontrolní funkci, pokud nárok uplatněný vůči zaměstnanci vyplývá z porušení povinností při výkonu jeho řídicí nebo kontrolní funkce,
- c) kdokoliv z uvedených fyzických osob v písm. a) a b) tohoto bodu, který zároveň vykonává jednu z výše uvedených funkcí ve spřízněné společnosti nebo neziskové organizaci, kde v této funkci zastupuje společnost a byl nominován společností, do výše sublimitu ujednaného v pojistné smlouvě,
- d) manžel/manželka či registrovaný partner člena orgánu společnosti dle písm. a) tohoto bodu, jakož i zaměstnanec společnosti dle písm. b) tohoto bodu v případech, kdy je nárok vůči nim oprávněně uplatněn z důvodu existence společného jmění manželů či spoluvlastnictví těchto manželů či registrovaných partnerů. Pojištěním není kryto porušení povinností způsobené manželem/manželkou či registrovaným partnerem pojištěného,
- e) zákonný zástupce, dědic nebo právní nástupce osob uvedených v písm. a), b) a c) tohoto bodu v případě jejich smrti, zbavení jejich způsobilosti k právním jednáním, platební neschopnosti nebo předlužení za předpokladu, že mají povinnost nahradit škodu v důsledku plnění povinností vyplývajících z jejich postavení zákonného zástupce, dědice či právního nástupce;
- f) kterýkoliv zaměstnanec společnosti, který je jmenovitě uveden jako osoba spolupovědná za porušení povinností v nároku uplatněném vůči komukoliv z osob uvedených pod písm. a) až e) tohoto bodu.

22. **Pojistník** je právnická osoba uvedená v pojistné smlouvě, která uzavřela pojistnou smlouvu, a která má pojistný zájem na pojištění.

23. **Porušení povinností** je porušení povinností vyplývajících z právních předpisů v souvislosti s výkonem funkce pojištěného, zejména porušení povinností vyplývajících ze zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů, ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a z Občanského zákoníku. Toto porušení povinností rovněž zahrnuje zkeslení skutečnosti, uvedení v omyl, vadný popis, nesprávné prohlášení, zavádějící informace, omyl, překročení pravomoci, opomenutí, porušení práv zaměstnanců nebo jiný čin, kterého se pojištěný/i dopustil/i při výkonu své funkce ve společnosti.

24. **Porušení práv zaměstnanců** je jakýkoliv nárok v souvislosti s porušením zákonných práv zaměstnance nebo uchazeče o zaměstnání ve smyslu zákoníku práce a ostatních obecně závazných právních předpisů.

25. **Retroaktivní datum** je datum ujednané v pojistné smlouvě, které předchází datu uzavření pojistné smlouvy, a od něhož nejdříve mohlo dojít k porušení povinností, které má za následek vznik nároku krytého tímto pojištěním. Nároky vyplývající z porušení povinností, ke kterým došlo před retroaktivním datem, nejsou kryty tímto pojištěním.

26. **Rozšířená doba možnosti oznámení nároku** je dodatečné období následující po skončení doby trvání pojištění, během kterého může pojistník a/nebo pojištěný zjistit a oznámit pojistiteli vznik nároku nebo okolností, které mohou vést ke vzniku nároku. Konkrétní délka rozšířené doby možnosti oznámení nároku může být ujednána v pojistné smlouvě;

pokud ujednána nebude, aplikuje se délka dle Automatického Rozšíření doby možnosti oznámení nároku.

27. **Automatické Rozšíření doby možnosti oznámení nároku** nastává pro účely tohoto pojištění za následujících podmínek: v případě, že pojistník po zániku pojištění dle těchto VPPO DO neuzavře navazující pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou členy orgánů společnosti a zaměstnanci ve vedení společnosti na další období u pojistitele ani u žádného jiného pojistitele, ani nebude krytý proti tomuto riziku prostřednictvím programového krytí mateřskou společností, ani žádným jiným způsobem, ani nebyla sjednána konkrétní délka rozšíření doby možnosti oznámení nároku v pojistné smlouvě, poskytuje se rozšíření doby možnosti oznámení nároku pojistiteli automaticky v délce 4 let od skončení doby pojištění u pojistitele, bez zaplacení dodatečného pojistného, pokud v pojistné smlouvě není ujednáno jinak. V případě, že takové pojistné krytí bude, resp. začne existovat v jakémkoliv rozsahu, automatické rozšíření doby možnosti oznámení nároku se neposkytuje, resp. v momentě jeho vzniku zanikne.

Automatické rozšíření doby možnosti oznámení nároku se vztahuje pouze na nároky vyplývající z porušení povinností, ke kterým došlo před koncem pojistné doby. V případě, že během pojistné doby vstoupí společnost do likvidace, nucené správy, bude rozhodnuto o úpadku, resp. bude prohlášen konkurz na majetek společnosti či vydáno rozhodnutí s obdobným účinkem podle jakéhokoliv právního řádu nebo nastane stav platební neschopnosti společnosti, automatické rozšíření doby možnosti oznámení nároku se neposkytuje.

Pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak, pojistitel dále při současném splnění výše uvedených podmínek poskytne časově neomezené automatické rozšíření doby možnosti oznámení nároků vznesených proti bývalým členům orgánů společnosti nebo bývalým zaměstnancům ve vedení společnosti, pokud tyto osoby před koncem doby pojištění přestaly vykonávat funkci uvedenou v definici pojištěného z jiného důvodu než:

- a) na základě rozhodnutí soudu či jiného orgánu veřejné správy,
- b) z důvodu nesplnění podmínek pro výkon funkce,
- c) v souvislosti s transakcí,
- d) v souvislosti s úpadkem pojistníka.

28. **Spoluúčast** je částka, kterou se podílí pojištěný na pojistném plnění z každé pojistné události. Spoluúčast se vztahuje na všechny škody vyplývající ze všech nároků vzniklých z jednoho nebo více porušení povinností nebo k nim se vztahujících, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistné plnění v rámci tohoto pojištění je pojistitelem vyplaceno v částce ponižené o částku představující spoluúčast.

29. **Společnost** je obchodní korporace ve smyslu zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů, která je uvedena v pojistné smlouvě. V případě, že je to sjednáno v pojistné smlouvě, za společnost se považují i dceřiné společnosti uvedené v pojistné smlouvě.

30. **Spřízněná společnost** je jakákoliv právnická osoba, ve které Společnost ke dni začátku doby trvání pojištění vlastní podíl nebo podíly (v jakékoliv formě), se kterým(i) je spojen nejvýše 50 % podíl na všech hlasovacích právech v této právnické osobě nebo podíl nižší než 50 %, a to přímo nebo i nepřímo prostřednictvím jedné nebo více svých dceřiných společností. Spřízněnou společností není:

- a) právnická osoba, která má sídlo nebo své cenné papíry obchodované na jakémkoliv trhu nebo burze ve Spojených státech amerických nebo v Kanadě, nebo
- b) jakákoliv finanční instituce.

Na členy orgánů těchto společností se pojištění vztahuje pouze v případě, že jsou tyto společnosti výslovně uvedeny v pojistné smlouvě.

31. **Škoda** je jakákoliv majetková újma, kterou lze vyčíslit v penězích, kterou musí pojištěný nahradit podle pravomocného rozhodnutí orgánu veřejné moci či rozhodčím soudem či na základě mimosoudní dohody,

kteře jsou pro pojištěného závazné, nebo majetková újma, která byla nahrazena v penězích na základě písemně uplatněného nároku na náhradu škody, která vznikla v důsledku porušení povinností pojištěného, v rozsahu, za který pojištěný odpovídá podle obecně závazných právních předpisů.

Škoda zahrnuje také:

- a) pokuty, penále nebo jakékoli jiné finanční sankce uložené ve smyslu obecně závazných právních předpisů přímo pojištěnému, jakož i nároky vůči pojištěným vyplývající z pokut, penále, resp. jiných sankcí uložených ve smyslu obecně závazných právních předpisů společnosti nebo třetí osobě v důsledku porušení povinností pojištěným,
- b) majetkovou újmu způsobenou vznikem povinnosti pojištěného vydat v případě úpadku společnosti do majetkové podstaty prospěch získaný ze smlouvy o výkonu funkce, jakož i jiný prospěch obdrženy od společnosti za období dvou let zpět před zahájením insolvenčního řízení na základě pravomocného rozhodnutí insolvenčního soudu [§ 66 odst. 1 písm. a) zákona o obchodních korporacích], a to v důsledku porušení povinností pojištěného,
- c) majetkovou újmu způsobenou vznikem povinnosti pojištěného vydat v případě úpadku společnosti do majetkové podstaty plnění až do výše rozdílu mezi souhrnem dluhů a hodnotou majetku společnosti na základě pravomocného rozhodnutí insolvenčního soudu [§ 66 odst. 1 písm. b) zákona o obchodních korporacích], a to v důsledku porušení povinností pojištěného.

32. Transakce je:

- a) fúze společnosti s jinou právníckou osobou, nebo
- b) prodej min. 50 % podílu nebo aktiv společnosti jiné fyzické nebo právnícké osobě, nebo
- c) skutečnost, na základě níž jiná právnícká osoba nebo fyzická osoba získá více než 50 % podílů ve společnosti s hlasovacím právem nebo většinový podíl na hlasovacích právech ve společnosti, nebo
- d) skutečnost, na základě níž jakákoli právnícká nebo fyzická osoba nebo právnícké nebo fyzické osoby jednající ve shodě získají kontrolu nad jmenováním většiny členů statutárního orgánu společnosti, nebo
- e) vstup společnosti do likvidace, zavedení nucené správy, prohlášení úpadku nebo stav platební neschopnosti společnosti.

33. **Zaměstnanec** je každá fyzická osoba, která je v pracovním poměru se společností nebo která uzavřela se společností dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení práce ve smyslu zákoníku práce.

34. **Znečišťující látky** jsou jakékoliv pevné, kapalné, plynné nebo tepelné dráždivé látky nebo kontaminanty, včetně kouře, páry, sazí, výparů, kyselin, zásaditých látek, jedovatých chemikálií, tekutin, plynů a odpadních látek, ropa, olej, ropné produkty, zdravotnický odpad, azbest nebo materiály obsahující azbest, houby, plísně, olovo nebo výrobky obsahující olovo a odpadní látky z olova, další chemické substance nebo znečišťující látky v půdě, atmosféře nebo jakékoliv tekoucí tekutiny nebo voda v umělých zásobnících. Odpadní látky zahrnují mimo jiné i materiály recyklované, přepracované nebo rekultivované.

Článek 9 Způsob vyřizování stížností

1. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba mohou podat stížnost kdykoliv během provozní doby pojistitele osobně nebo písemně na korespondenční adrese pojistitele: PREMIUM Pojišťovna, pobočka Česká republika, Olivova 2096/4, 110 00 Praha 1, Česká republika.
2. Stížnost bude vyřizována bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů od jejího doručení. V případě, že to vzhledem k okolnostem případu nebude možné, bude stěžovatel informován o důvodech prodloužení lhůty pro vyřízení stížnosti s uvedením předpokládaného termínu vyřízení stížnosti.

3. Se stížností se výše uvedené osoby mohou obrátit i na:

- Českou národní banku, se sídlem Na Příkopě 864/28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím v České republice, nebo

- Malta Financial Services Authority, se sídlem Triq L-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, Maltská republika, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím v domovském členském státě pojistitele, nebo

- úřad Arbitra pro finanční služby se sídlem na adrese Arbitr for Financial Services, 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Maltská republika.

Článek 10 Sankční doložka

1. 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.

Článek 11 Závěrečná ustanovení

1. Tyto VPPO DO tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a je možné se od nich v pojistné smlouvě odchýlit. Pokud jsou ustanovení VPPO DO v rozporu s ujednáními pojistné smlouvy, mají přednost ujednání pojistné smlouvy.
2. Vztahy vyplývající z pojistné smlouvy, jejíž přílohu tvoří tyto VPPO DO, se řídí právním řádem České republiky. Pro soudní spory vyplývající z této pojistné smlouvy jsou příslušné výhradně soudy České republiky. Uvedené platí také pro škody vzniklé v zahraničí.
3. Ustanovení těchto VPPO DO týkající se pojištěného se použijí i na pojistníka (pokud je pojistník osobou odlišnou od pojištěného) a/nebo na jinou oprávněnou osobu.
4. Písemnosti se pojistiteli, pojistníkovi a pojištěnému doručují na jejich poslední známou adresu sídla, resp. korespondenční adresu pojistníka a pojištěného, pokud je odlišná od adresy sídla a pojistitel byl o této skutečnosti vyrozuměn. Pojistník i pojištěný jsou povinni oznámit pojistiteli změnu své adresy a sídla bez zbytečného odkladu.
5. Písemnost pojistitele určená pojistníkovi a/nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem doručení adresátovi. Pokud se písemnost pro nezastizení adresáta uloží na poště a adresát si ji v příslušné úložní době nevyzvedne, písemnost se považuje za doručenu dnem následujícím po dni jejího uložení na poště, i když se adresát o jejím uložení nedozvěděl. Totéž platí i v případě, pokud byla písemnost vrácena pojistiteli jako nedoručená pro změnu adresy, kterou pojistník nebo pojištěný neoznámil. Jestliže adresát odmítne písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její přijetí odmítnuto.
6. Změnu sídla a obchodní firmy či jiné údaje pojistníka a pojištěného, pokud to jejich forma dovoluje, je možné oznámit telefonicky nebo elektronickou poštou (e-mail). Pojistitel má však právo vyžádat si doplnění těchto oznámení v písemné formě.
7. Oznámení škodné události je možné podat i telefonicky na telefonním čísle pojistitele nebo elektronickou poštou na e-mail pojistitele nebo prostřednictvím elektronické podatelny pojistitele, které jsou zřizeny k tomuto účelu. To však nezabývá pojištěného jeho povinností oznámit škodnou událost i písemně na předepsaném tiskopise pojistitele.
8. Tyto VPPO DO nabývají účinnosti dnem 1. 2. 2024.