

Ubezpieczenie
odpowiedzialności cywilnej
z tytułu wykonywanego zawodu
dla brokerów i konsultantów
ubezpieczeniowych

CHUBB®

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	ust. 1. – Zakres ochrony ubezpieczeniowej, ust. 2. – Świadczenia dodatkowe ust. 5.4 – Limit Odpowiedzialności ust. 5.5 Udział Własny ust. 5.6 - Sposób zawiadomienia i zgłoszenia roszczenia, pkt 2. ust. 5.9 Odszkodowanie
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	uust. 4. – Wyłączenia ust. 5.2 Postanowienia ogólne pkt 6. ust. 5.7 - Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego ust. 5.10 – Postępowania oraz ugody dotyczące roszczenia pkt 1., pkt 4. ust. 5.11 - Próba Wyłudzenia ust 5.18 Klauzula sankcji

Niniejsze **Ogólne Warunki Ubezpieczenia** wchodzi w życie z dniem 15 września 2023 roku i dotyczą umów ubezpieczenia zawartych od tego dnia włącznie.



Przemysław Owczarek, Dyrektor Oddziału

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce

Słowa i frazy występujące w niniejszych Warunkach pogrubionym drukiem mają szczególne znaczenie określone w ust. 3. Definicje

W zamian za zapłatę składki *Ubezpieczyciel* zobowiązuje się:

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Część A – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

W imieniu *Ubezpieczonego* *Ubezpieczyciel* pokryje wszystkie *Szkody* wynikające z *roszczenia*, które zostało, jako pierwsze podniesione przeciwko *Ubezpieczonemu* w trakcie *Okresu ubezpieczenia* lub *Okresu Dodatkowego* (o ile ma zastosowanie) i zostało zgłoszone *Ubezpieczycielowi* w chwili pierwszego zgłoszenia zgodnie Punktem 5.6 Postanowień ogólnych niniejszej Polisy z tytułu *uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych przez Ubezpieczonego*, w związku ze świadczeniem *Usług ubezpieczeniowych* na rzecz osoby trzeciej, które miało miejsce po raz pierwszy w *dacie wstecznej* lub po tej dacie lecz nie później niż przed końcem *Okresu Ubezpieczenia*.

Część B – KOSZTY OBRONY, OPŁATY I WYDATKI

Ubezpieczyciel, w ramach i do limitu odpowiedzialności określonego w punkcie 5 Załącznika, ma prawo do uczestnictwa w obronie (w tym w szczególności uczestniczenia w postępowaniu) przed każdym *roszczeniem*, podniesionym przeciwko *Ubezpieczonemu* przez osobę trzecią pod zarzutem naruszenia obowiązków zawodowych wskutek *uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych*, nawet, jeżeli *roszczenie* takie jest bezpodstawne, fałszywe lub oszukańcze. Z uwzględnieniem warunków niniejszej Polisy, *Ubezpieczyciel* pokryje również *koszty obrony, opłaty i wydatki* z tytułu obrony przed powództwem.

2. Świadczenia dodatkowe

Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony, z uwzględnieniem wszystkich pozostałych warunków niniejszej Polisy, w celu zapewnienia następujących świadczeń dodatkowych. Zakres ochrony ubezpieczeniowej, przysługującej na mocy następujących świadczeń dodatkowych, stanowi część i nie zwiększa *Limitu odpowiedzialności* określonego w punkcie 5 Załącznika oraz, o ile nie wskazano inaczej, *udział własny* stosuje się do każdego świadczenia dodatkowego.

2.1 Odtworzenie zapisów komputerowych i Dokumentów.

Jeżeli w trakcie *Okresu ubezpieczenia* *Ubezpieczony* stwierdzi i powiadomi *Ubezpieczyciela*, że *zapisy komputerowe* lub *dokumenty osoby trzeciej*, za które *Ubezpieczony* ponosi prawną odpowiedzialność, jakie mogą lub powinny być lub panuje przekonanie, że znajdują w pieczy *Ubezpieczonego* lub pod opieką innej osoby, której takie *zapisy komputerowe* lub *dokumenty* zostały powierzone, u której zostały złożone lub zdeponowane przez *Ubezpieczonego* w trakcie świadczenia *Usług ubezpieczeniowych*, uległy zniszczeniu, uszkodzeniu, utracie, zniekształceniu, wytarciu lub zagubieniu, *Ubezpieczyciel* pokryje *Ubezpieczonemu* wszelkie koszty i wydatki poniesionym przez *Ubezpieczonego*, w uzasadnionej wysokości, na odtworzenie lub przywrócenie takich *zapisów komputerowych* lub dokumentów, pod warunkiem że:

- taka strata lub szkoda zostanie poniesiona w czasie, kiedy *zapisy komputerowe* lub *dokumenty* znajdowały się w drodze lub pod pieczę *Ubezpieczonego* lub osoby, której *Ubezpieczony* je powierzył w ramach normalnej działalności, a *Ubezpieczony* starannie ich szukał po stwierdzeniu ich utraty lub zagubienia,
- kwota *roszczenia* dotyczącego takich kosztów i wydatków będzie udokumentowana rachunkami i fakturami, które wymagają zatwierdzenia przez kompetentną osobę wyznaczoną przez *Ubezpieczonego* za zgodą *Ubezpieczyciela*,
- Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności za *roszczenia* wynikłe wskutek zużycia i/lub stopniowego pogorszenia stanu, aktywności moli i robactwa.

Maksymalny *Limit odpowiedzialności* z tytułu niniejszego świadczenia dodatkowego to wyższa z następujących kwot: 600 000 PLN łącznie w ciągu *okresu ubezpieczenia*, z udziałem własnym w wysokości 10% łącznej kwoty *roszczenia* lub 20 000 PLN za każde *roszczenie*, w zależności, która z kwot będzie wyższa.

2.2 Rekompensata za stawiennictwo w sądzie

W przypadku gdy osoby określone w (i) i (ii) poniżej stawia się w sądzie w charakterze świadka w związku z *roszczeniem* zgłoszonym w ramach zakresu ubezpieczenia niniejszej Polisy, *Ubezpieczyciel* zapewni rekompensatę w poniższej wysokości za każdy dzień, w którym stawiennictwo jest wymagane:

- akcjonariusz/udziałowiec, wspólnik, członek zarządu lub innych władz spółki objęty definicją *Ubezpieczonego* 2 000 PLN
 - Pracownik, objęty definicją *Ubezpieczonego* 1 000 PLN
- W przypadku tego świadczenia dodatkowego udział własny nie ma zastosowania.

2.3 Prawa własności intelektualnej

Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć w imieniu *Ubezpieczonego* wszelkie *odszkodowania i/lub koszty obrony, opłaty i wydatki*, jakie *Ubezpieczony* będzie prawnie zobowiązany pokryć w wyniku *roszczenia lub roszczeń*, które zostały, jako pierwsze podniesione przeciwko *Ubezpieczonemu* i zostały zgłoszone *Ubezpieczycielowi* w chwili pierwszego zgłoszenia w trakcie *Okresu ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego* (o ile ma zastosowanie) wynikające z nieumyślnego naruszenia lub nieupoważnionego użycia informacji poufnych, znaków towarowych (w tym znaków podlegających w krajach systemu common law ochronie polegającej na zakazie posługiwania się znakami łudząco podobnymi), praw autorskich, praw do wzorów (zarejestrowanych lub niezarejestrowanych), praw do baz danych, *systemów komputerowych* lub programów *osoby trzeciej*.

2.4 **Nieuczciwość pracowników**

Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć w imieniu *Ubezpieczonego* wszelkie *odszkodowania i/lub koszty obrony, opłaty i wydatki* w wyniku *roszczenia lub roszczeń*, jakie zostały, jako pierwsze podniesione przeciwko *Ubezpieczonemu* i zostały zgłoszone *Ubezpieczycielowi* w chwili pierwszego zgłoszenia w trakcie *Okresu ubezpieczenia lub Okresie Dodatkowym* (o ile ma zastosowanie), wynikające ze świadczenia *Usług ubezpieczeniowych Ubezpieczonego*, wynikłe lub związane z nieuczciwością, oszustwem innym przestępstwem umyślnym działaniem lub zaniechaniem *pracownika*, przy czym niniejsze Świadczenie dodatkowe 2.4 nie zwalnia z odpowiedzialności sprawcy takiego nieuczciwego, oszukańczego, umyślnego lub przestępczego działania lub zaniechania. Wyłączenie 4.5 nie ma zastosowania do żadnego *roszczenia* o odszkodowanie podniesionego przez *Ubezpieczonego* z tytułu niniejszego Świadczenia dodatkowego 2.4.

2.5 **Zniesławienie i obmowa**

Ubezpieczyciel zobowiązuje się zapłacić w imieniu *Ubezpieczonego* wszelkie *odszkodowania i/lub koszty obrony, opłaty i wydatki* w wyniku *roszczenia lub roszczeń*, jakie zostały, jako pierwsze podniesione przeciwko *Ubezpieczonemu* i zostały zgłoszone *Ubezpieczycielowi* w chwili pierwszego zgłoszenia w trakcie *Okresu ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego* (o ile ma zastosowanie), w związku ze zniesławieniem i/lub zniewagą popełnionymi nieumyślnie w postaci słów napisanych, wypowiedzianych lub wyemitowanych przez *Ubezpieczonego* w wyniku świadczenia *Usług ubezpieczeniowych Ubezpieczonego*.

3. Definicje

3.1 **Szkoda osobowa** oznacza urazy cielesne, chorobę lub śmierć albo wstrząs psychiczny, udrękę psychiczną lub uraz psychiczny.

3.2 **Roszczenie oznacza:**

- (i) pozew lub postępowanie wytoczone przeciwko *Ubezpieczonemu* przez *osobę trzecią* o *odszkodowanie* pieniężne lub inne zadośćuczynienie, w tym niepieniężne
- (ii) pisemne żądanie *osoby trzeciej* dotyczące zamiaru pociągnięcia *Ubezpieczonego* do odpowiedzialności za skutki określonego *uchyбления w wykonywaniu czynności zawodowych*
- (iii) postępowanie karne wszczęte przeciwko *Ubezpieczonemu* w konsekwencji popełnienia nieumyślnego czynu przestępczego przez *Ubezpieczonego*.

Dla celów niniejszej Polisy *roszczenie* lub seria *roszczeń* wynikających na tle, na podstawie lub przypisywanych temu samemu powiązanemu, powtarzającemu lub ciąglemu *uchyбieniu (uchyбieniom) w wykonywaniu czynności zawodowych* będzie uważane za jedno *roszczenie*.

3.3 **Zapisy komputerowe** oznaczają dane w formie elektronicznej lub cyfrowej albo informację, które można przechowywać w *systemie komputerowym*, z wyłączeniem *papierów wartościowych*, banknotów i znaczków stanowiących własność *osoby trzeciej*, za które *Ubezpieczony* ponosi prawną odpowiedzialność.

3.4 **System komputerowy** oznacza komputer, urządzenie do przetwarzania danych, nośnik lub jego część bądź system do magazynowania i wyszukiwania danych lub system, sieć, protokół komunikacyjny lub jego część bądź urządzenie magazynujące, mikroprocesor, układ scalony, system funkcjonujący w czasie rzeczywistym lub podobne urządzenie lub oprogramowanie komputerowe (w tym oprogramowanie aplikacyjne, systemy operacyjne, środowiska wykonawcze lub kompilatory), oprogramowanie firmowe lub mikroprogram.

3.5 **Zawartość** oznacza materiał w elektronicznym biuletynie informacyjnym *Ubezpieczonego*, w pokoju rozmów (*chat room*) lub na innym otwartym forum.

3.6 **Szkoda** oznacza kwotę, jaką *Ubezpieczony* będzie prawnie zobowiązany zapłacić *Osobie trzeciej* w związku z orzeczeniami, wydanymi na niekorzyść *Ubezpieczonego* lub w ramach ugód, wynegocjowanych przez *Ubezpieczonego* za pisemną zgodą *Ubezpieczyciela*.

3.7 **Koszty obrony, opłaty i wydatki** oznaczają:

- (i) wszystkie wydatki związane z dochodzeniem roszczenia, likwidacją szkody oraz koszty prawne

(ii) koszty odwołania, zajęcia lub podobnego zabezpieczenia, jakie musi być ustanowione w związku z *roszczeniem*,

które *Ubezpieczony* będzie zobowiązany pokryć. *Koszty obrony, opłaty i wydatki* nie obejmują kosztów wewnętrznych lub ogólnych *Ubezpieczonego* lub kosztu czasu *Ubezpieczonego*.

- 3.8 **Okres Dodatkowy** (przedłużony okres zgłaszania roszczeń) oznacza okres kolejnych 36 miesięcy biegnący po wygaśnięciu niniejszej umowy ubezpieczenia w związku z brakiem jej odnowienia przez *Ubezpieczyciela* lub *Ubezpieczającego* pod warunkiem niezawarcia przez *Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego* w tym okresie umowy ubezpieczenia z innym zakładem ubezpieczeń, w trakcie którego można zawiadomić *Ubezpieczyciela* o *roszczeniu*, jakie zostało jako pierwsze podniesione przeciwko *Ubezpieczonemu* w tym okresie z tytułu *uchylenia w wykonywaniu czynności zawodowych*, jakie miało miejsce przed upływem *Okresu ubezpieczenia* określonego w punkcie 4 Załącznika i jest objęte ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszej Polisy.
- 3.9 **Dokumenty** oznaczają wszystkie umowy, plany, ewidencję, księgi, pisma, akty, zaświadczenia, z wyłączeniem *papierów wartościowych*, banknotów i znaczków stanowiących własność *osoby trzeciej*, za które *Ubezpieczony* ponosi prawną odpowiedzialność.
- 3.10 **Pracownik** oznacza osobę fizyczną nie będącą Wspólnikiem, Dyrektorem lub Członkiem zarządu bądź innych władz, która zawarła lub pracuje na podstawie umowy o pracę z *Ubezpieczonym* i której *Ubezpieczony* wypłaca wynagrodzenie oraz osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.
- 3.11 **Ubezpieczony** oznacza:
- osobę lub osoby fizyczne, spółkę albo inny podmiot wyszczególniony w punkcie 1a Załącznika oraz,
 - byłego, aktualnego lub przyszłego wspólnika, członka zarządu lub innych władz lub *pracownika* osoby lub podmiotu zdefiniowanego w ppkt. (i) powyżej w czasie pełnienia obowiązków służbowych w imieniu danej osoby lub podmiotu,
 - osobę, która świadczy lub świadczyła usługi na rzecz osoby (osób) lub innego podmiotu (podmiotów) zdefiniowanych w ppkt. (i) powyżej w czasie wykonywania pracy na rzecz osoby (osób) lub innego podmiotu (podmiotów), jednakże wyłącznie, kiedy roszczenie zostało podniesione również przeciwko podmiotowi zdefiniowanemu w ppkt. (i) powyżej,
 - podmiot zależny Ubezpieczonego*, zgłoszony na piśmie we wniosku ubezpieczenia lub podczas trwania umowy ubezpieczenia *Ubezpieczycielowi* i przez niego zaakceptowany, jednakże wyłącznie w związku z *uchyleniami w wykonywaniu czynności zawodowych*, jakie mają miejsce w czasie, kiedy jest *podmiotem zależnym* i jest objęte ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszej Polisy,
 - spadkobiercy i/lub przedstawiciele prawni w przypadku śmierci lub utraty zdolności do czynności prawnych osoby (osób) zdefiniowanej w ppkt. (i) i (ii) powyżej w czasie wykonywania pracy w ramach obowiązków służbowych na rzecz osoby(osób) lub podmiotu (podmiotów) zdefiniowanego w ppkt. (i) powyżej.
- 3.12 **Ubezpieczyciel** oznacza Chubb European Group SE, zakład ubezpieczeń podlegający przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowany w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja, kapitał zakładowy w wysokości 896 176 662 EUR, opłacony w całości, działający poprzez swój polski oddział: Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, ul. Królewska 18 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego, reprezentowany przez Przemysława Owczarka- Dyrektora Oddziału.
- 3.13 **Usługi ubezpieczeniowe** oznaczają usługi profesjonalne, w tym doradztwo, oferowane osobom trzecim przez *Ubezpieczonego* jako Brokera , Agenta Ubezpieczeniowego, Konsultanta Ubezpieczeniowego i/lub Likwidatora Szkód, wymienione we wniosku o ubezpieczenie, o których istotne informacje i szczegółowe dane zostały przekazane *Ubezpieczycielowi* przed wejściem w życie umowy ubezpieczenia. *Usługi ubezpieczeniowe* będą wyszczególnione w punkcie 3 Załącznika.
- 3.14 **Okres ubezpieczenia** oznacza okres od daty wejścia w życie umowy ubezpieczenia potwierdzonej niniejszą Polisą do daty jej wygaśnięcia określonej w punkcie 4 Załącznika lub wcześniejszej daty rozwiązania niniejszej umowy ubezpieczenia.
- 3.15 **Zanieczyszczenia** oznaczają (w szczególności) stały, płynny, gazowy lub termiczny środek drażniący lub zanieczyszczający, w tym dym, opary, sadzę, wyziewy, kwasy, alkalia, chemikalia i odpady. Odpady obejmują (w szczególności) materiały podlegające recyklingowi, regeneracji lub odzyskowi.
- 3.16 **Składka** oznacza poziom składki rocznej obowiązujący bezpośrednio przed końcem *Okresu ubezpieczenia*.
- 3.17 **Szkoda majątkowa** oznacza zniszczenie, uszkodzenie lub utratę majątku rzeczowego lub utratę przydatności do określonego zastosowania.

3.18 **Udział własny** oznacza pierwszą kwotę każdego *roszczenia* określoną w punkcie 6 Załącznika, za której pokrycie odpowiedzialny jest *Ubezpieczony*.

3.19 **Data wsteczna** oznacza datę określoną w punkcie 8 Załącznika do Polisy.

3.20 **Podmiot zależny** oznacza spółki, w których *Ubezpieczony*, bezpośrednio lub pośrednio przez jedną lub kilka ze swoich *podmiotów zależnych*:

- (i) sprawuje kontrolę nad składem zarządu, lub
- (ii) sprawuje kontrolę nad ponad połową praw głosu, lub
- (iii) posiada ponad połowę akcji lub udziałów w kapitale zakładowym.

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za *roszczenia*, podniesione przeciwko *podmiotowi zależnemu* w związku z *uchybieciem w wykonywaniu czynności zawodowych*, jakie ma miejsce w czasie, kiedy dana spółka jest *podmiotem zależnym* *Ubezpieczonego*.

3.21 **Osoba trzecia** oznacza osobę lub osoby fizyczne, spółkę lub jakąkolwiek inną jednostkę organizacyjną, która nie jest *ubezpieczonym* z wyłączeniem podmiotu powiązanego, macierzystego lub zależnego od *Ubezpieczonego* ani innej osoby lub podmiotu, który posiada udział finansowy lub udział w zarządzie *Ubezpieczonego*.

3.22 **Tajemnica handlowa**

Tajemnica handlowa oznacza formułę, kompilację, wzór, program, urządzenie, metodę, proces lub technikę, która:

- (i) posiada niezależną wartość ekonomiczną, rzeczywistą lub potencjalną, ponieważ nie jest powszechnie znana, a inne osoby nie mogą poznać jej za pomocą odpowiednich środków w celu uzyskania korzyści ekonomicznych z tytułu jej ujawnienia lub użycia,
- (ii) jest stosowana, możliwa do użycia lub przeznaczona do użycia w celach komercyjnych.

Tajemnica handlowa nie obejmuje formuły, kompilacji, wzoru, programu, urządzenia, metody, procesu lub techniki, która jest przedmiotem prawa autorskiego, patentu, prawa do wzoru, znaku towarowego (w tym znaków podlegających w krajach systemu common law ochronie polegającej na zakazie posługiwania się znakami ludzko podobnymi), znaku usługowego lub ich stosowania.

3.23 **Uchybienie w wykonywaniu czynności zawodowych** oznacza zaniedbanie, błąd, działanie lub zaniechanie, którego konsekwencją jest niewykonanie bądź nienależyte wykonanie umowy, mające miejsce wyłącznie w trakcie wykonywania *Usług ubezpieczeniowych Ubezpieczonego* na rzecz lub w imieniu *osoby trzeciej*.

3.24 **Ubezpieczający** oznacza podmiot określony w pkt. 1 Polisy.

4. Wyłączenia

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za *szkody* ani *koszty obrony, opłaty i wydatki z tytułu*:

4.1 **Szkoda osobowa / Szkoda majątkowa**
roszczenia na podstawie

- (a) obrażenia ciała, urazu psychicznego lub emocjonalnego, choroby lub śmierci,
- (b) straty lub szkody w innym majątku, niż objęty ochroną ubezpieczeniową na mocy punktu 2.1 Świadczenie dodatkowe (*Odtworzenie zapisów komputerowych. Zakres ubezpieczenia i dokumenty* niniejszej umowy ubezpieczenia)

osoby trzeciej, chyba że podstawą takiego *roszczenia* jest niedbalstwo w doradzaniu, projekcie lub specyfikacji w ramach wykonywania *Usług ubezpieczeniowych Ubezpieczonego*.

4.2 **Odpowiedzialność umowna – rękojmie / gwarancje**

- (i) odpowiedzialności wynikającej z postanowienia umownego, które wykracza poza zakres zobowiązania do dołożenia należytej staranności wynikającego z zwyczajowej praktyki przyjętej w zawodzie *Ubezpieczonego*,
- (ii) jakiegokolwiek *roszczenia*, którego podstawę stanowi opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek zobowiązania umownego wobec *Osoby trzeciej* przy czym niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania, jeżeli opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek zobowiązania umownego jest wynikiem *Uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych* popełnionego przez *Ubezpieczonego* podczas wykonywania danej umowy. Rozumie się, że opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek obowiązanania umownego samo w sobie nie stanowi *Uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych*.

4.3 **Oszacowanie kosztów**

Roszczenia o odszkodowanie na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia, kiedy odpowiedzialność lub strata *Ubezpieczonego* wynika z niewykonania przez *Ubezpieczonego* lub inną osobę działającą na rzecz *Ubezpieczonego* dokładnego wstępnego oszacowania kosztu świadczenia *Usług ubezpieczeniowych* przez *Ubezpieczonego*.

4.4 **Odszkodowanie – gwarancje, kary, podatki, grzywny**

Roszczenia, którego podstawę stanowi gwarancja, klauzula o karze, , podatek, grzywna lub inna okoliczność, którą można uznać za niepodlegającą ubezpieczeniu z mocy prawa.

4.5 **Czyny oszukańcze, przestępcze, umyślne i zamierzone**

Roszczenia wynikającego z:

- (i) czynu, który sąd orzekający uzna za przestępstwo lub *Ubezpieczony* się przyzna, że czyn zmierzał do przestępstwa. W przypadku orzeczenia oszustwa lub przestępstwa przez sąd orzekający lub przyznania się do winy przez *Ubezpieczonego* *Ubezpieczyciel* otrzyma zwrot wszystkich *kosztów obrony* poniesionych do czasu wydania wyroku lub przyznania, i,
- (ii) umyślnego lub zamierzonego *uchybiecia w wykonywaniu czynności zawodowych* przez *Ubezpieczonego*.

Wyłączenie to nie stosuje się do *odszkodowania i/lub kosztów obrony, opłat i wydatków* w związku z powództwem o zniesławienie, którego nieumyślny charakter *Ubezpieczony* może wykazać.

4.6 **Decyzje rządu / organów regulacyjnych**

Roszczenia lub postępowania wynikającego z wniosku lub nakazu wydanego przez dowolnego rodzaju organ władzy publicznej, organ regulacyjny, organ koncesyjny lub organ branżowy.

Wyłączenie to nie stosuje się do *roszczenia z tytułu uchybiecia w wykonywaniu czynności zawodowych* w wyniku *Usług ubezpieczeniowych* *Ubezpieczonego* wykonanych przez *Ubezpieczonego* na rzecz takich podmiotów.

4.7 **Upadłość / połączenie / windykacja – zapłata należności / odpowiedzialność Ubezpieczycieli**

Roszczenia podniesionego przeciwko *Ubezpieczonemu*, gdzie *roszczenie* jest w całości lub w części bezpośrednio lub pośrednio oparte albo przypisywane:

- (a) upadłości *Ubezpieczonego*,
- (b) upadłości *Ubezpieczyciela*, reasekuratora lub instytucji finansowej,
- (c) połączenia należności,
- (d) niemożności windykacji należności,
- (e) naruszeniu przez *Ubezpieczonego* obowiązku doradzenia w zakresie sytuacji (które to wyrażenie, bez wpływu na ogólny charakter tego terminu, obejmuje kondycję finansową) zakładu ubezpieczeń, z którym zostaje zawarta umowa ubezpieczenia.

4.8 **Działania firmy ubezpieczeniowej**

Roszczenia podniesionego przeciwko *Ubezpieczonemu* przez Firmę Ubezpieczeniową lub Underwritera w wyniku świadczenia *Usług ubezpieczeniowych* *Ubezpieczonego* jako Agenta Ubezpieczeniowego lub likwidatora szkód, chyba że Underwriter lub Firma Ubezpieczeniowa uzyskała wyrok sądu w przedmiocie takiego *roszczenia* wydany na niekorzyść *Ubezpieczonego*.

4.9 **Wspólne przedsięwzięcia**

Roszczenia podniesionego przeciwko *Ubezpieczonemu* w związku z pracą wykonywaną przez *Ubezpieczonego* na rzecz i w imieniu innej firmy (firm) lub innego stowarzyszenia, do którego *Ubezpieczony* należy, w celu realizacji wspólnego przedsięwzięcia lub wspólnych przedsięwzięć, chyba, że wcześniej zostanie uzyskana zgoda *Ubezpieczyciela* i odpowiedni aneks został dołączony do niniejszej Polisy.

4.10 **Zmiany koniunktury rynkowej / doradztwo inwestycyjne**

Roszczenie, straty, odpowiedzialność lub koszty wynikające z:

- (i) utraty wartości lub straty inwestycji, kiedy taka utrata wartości lub strata jest wynikiem normalnych lub nienormalnych zmian koniunktury na rynku finansowym, rynku akcji, rynku towarowym albo na innych rynkach, na które *Ubezpieczony* nie ma wpływu,
- (ii) udzielenia przez *Ubezpieczonego* wyraźnej lub dorozumianej rękojmi lub gwarancji dotyczącej dochodowości portfela inwestycyjnego.

4.11 **Inne obowiązujące ubezpieczenia**

Roszczenia, z tytułu, którego *Ubezpieczonemu* przysługuje odszkodowanie na podstawie innego ubezpieczenia.

4.12 **Patenty i tajemnice handlowe**

Roszczenia wynikające z naruszenia, ujawnienia, niedozwolonego używania lub przywłaszczenia patentu lub tajemnic handlowych osoby trzeciej.

4.13 **Zanieczyszczenie**

Roszczenia wynikające z, na podstawie lub przypisywanego albo łączącego się w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z rzeczywistym, rzekomym lub groźącym zrzutem, rozproszeniem, zwolnieniem lub wydostaniem się zanieczyszczeń.

4.14 **Poprzednie ubezpieczenie i znane uchybienia w wykonywaniu czynności**

Roszczenia:

- (i) wynikłego z okoliczności, które zostały lub powinny być zgłoszone na podstawie innej polisy lub umowy ubezpieczenia, które zaczęły obowiązywać przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia niniejszej Polisy, lub
- (ii) wynikające z *uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych*, okoliczności lub zdarzeń, jakie zostały popełnione lub miały miejsce przed *rozpoczęciem okresu ubezpieczenia (lub datą wsteczną o ile ma zastosowanie)*, jeżeli przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia niniejszej Polisy lub przed tą datą wsteczną (*o ile ma zastosowanie*) *Ubezpieczony* wiedział lub mógł rozsądnie przewidzieć, że takie *uchybienie w wykonywaniu czynności zawodowych*, okoliczności lub zdarzenia mogą stanowić podstawę do wysunięcia *roszczenia* przeciwko *Ubezpieczonemu*,
- (iii) wynikającego z *uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych*, pokrytego inną polisą, popełnionego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia (lub datą wsteczną o ile ma zastosowanie). Jednakże jeżeli *uchybienie w wykonywaniu czynności* jest wynikiem materiału, który był wcześniej rozpowszechniany lub został wyemitowany przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia (lub *datą wsteczną o ile ma zastosowanie*) niniejszej Polisy i jest ponownie rozpowszechniany lub emitowany po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia (*dacie wstecznej o ile ma zastosowanie*) niniejszej Polisy, wówczas w takim przypadku maksymalna odpowiedzialność *Ubezpieczyciela* będzie ograniczona do tej części całego *roszczenia*, która odzwierciedla stosunek liczby rozpowszechnień lub emisji w ciągu *okresu ubezpieczenia* do łącznej liczby rozpowszechnień lub emisji stanowiących podstawę do wysunięcia *roszczenia*.

4.15 **Underwriting**

Roszczenia wynikające z, na podstawie lub przypisywanego albo łączącego się w jakikolwiek sposób z *uchybieniem w wykonywaniu czynności zawodowych* popełnionym w trakcie działania przez *Ubezpieczonego* jako zarządzającego, agenta ubezpieczeniowego lub underwritera firmy ubezpieczeniowej, grupy firm ubezpieczeniowych lub konsorcjum *ubezpieczycieli*.

4.16 **Jurysdykcja w USA**

Roszczeń podniesionych lub powództw wytoczonych:

- (i) na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki i/lub Kanady oraz na terytoriach, które znajdują się pod jurysdykcją Stanów Zjednoczonych Ameryki i/lub Kanady
- (ii) w celu wykonania wyroku wydanego przez sąd Stanów Zjednoczonych Ameryki i/lub Kanady oraz terytoriów, które znajdują się pod jurysdykcją Stanów Zjednoczonych Ameryki i/lub Kanady.

4.17 **Ryzyko wojny / ryzyko terroryzmu i ryzyka nuklearne**

Roszczenia spowodowanego przez lub do którego przyczyniło się

- (a) promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z paliwa nuklearnego, odpadów lub substancji nuklearnych,
- (b) właściwości radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości nuklearnego urządzenia wybuchowego lub nuklearnej części takiego urządzenia,
- (c) wojna, inwazje, działania wrogów zagranicznych, działania zbrojne (z wypowiedzeniem wojny lub bez wypowiedzenia wojny), wojna domowa, rebelia, rewolucja, powstanie, zamieszki wewnętrzne, których zasięg przekształca je w powstanie powszechne, przejęcie władzy przez wojsko lub uzurpatora albo konfiskata lub nacjonalizacja, lub rekwizycja, zniszczenie lub uszkodzenie majątku przez lub na polecenie rządu albo organu publicznego lub władzy lokalnej,
- (d) działanie lub działania albo zagrożenie terroryzmem, zastosowaniem siły lub przemocy na tle politycznym, religijnym lub innym, zmierzające do obalenia rządu lub wywarcia nań presji albo w celu zastraszenia ludności przez osobę lub osoby, działające samodzielnie lub w imieniu albo w związku z jakąkolwiek organizacją.

5. Postanowienia ogólne

5.1 **Oświadczenie**

Udzielając ochrony ubezpieczeniowej *Ubezpieczonemu*, *Ubezpieczyciel* opierał się na materiałach, oświadczeniach i danych zawartych we wniosku o ubezpieczenie oraz załącznikach do wniosku o ubezpieczenie i innych informacjach, jakie zostały

przekazane. Te oświadczenia, załączniki i informacje stanowią podstawę ubezpieczenia i uważa się je za włączone do niniejszej Polisy i stanowiącej jej część.

5.2 **Zawarcie umowy ubezpieczenia**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, skierowanego do *Ubezpieczyciela*, stanowiącego integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
 - 2) adres zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
 - 3) wysokość obrotu w roku obrachunkowym,
 - 4) szczegółowy opis prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) sumę gwarancyjną,
 - 7) wnioskowany zakres ochrony ubezpieczeniowej.
3. *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo żądania od Ubezpieczającego dodatkowych informacji, jeżeli uzna, że dotychczas otrzymane nie są wystarczające do prawidłowej oceny ryzyka.
4. Ubezpieczający obowiązany jest według swojej najlepszej wiedzy udzielić informacji wymienionych w formularzu wniosku oraz odpowiedzieć na wszystkie pytania zawarte w jakichkolwiek pismach *Ubezpieczyciela*, a także podać wszystkie znane sobie okoliczności istotne dla oceny ryzyka i zakresu odpowiedzialności, o które *Ubezpieczyciel* zapytywał przed zawarciem umowy w ww. pismach. Dotyczy to także okoliczności znanych przedstawicielowi, jeżeli umowa zawierana jest przez przedstawiciela. Jeżeli pomimo braku podania informacji lub nie udzielenia odpowiedzi w odniesieniu do którejkolwiek z poruszonych przez *Ubezpieczyciela* kwestii zawarta została umowa ubezpieczenia, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
5. Jeżeli okoliczności, na podstawie których *Ubezpieczyciel* zawarł umowę ubezpieczenia, uległy zmianie w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczający jest obowiązany zawiadomić *Ubezpieczyciela* o takich zmianach niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
6. *Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 4 i 5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie losowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. Nienależna obniżka składki otrzymana na podstawie złożonego dokumentu lub oświadczenia złożonego przez Ubezpieczającego z naruszeniem postanowień ust. 4 i 5 uprawnia *Ubezpieczyciela* do żądania dopłaty składki wraz z należnymi odsetkami.
7. Ubezpieczający jest obowiązany informować *Ubezpieczyciela* o zawarciu z innym ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia dotyczącej tego samego przedmiotu w tym samym czasie i od tego samego ryzyka.

5.3 **Składka ubezpieczeniowa**

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się w dniu zawarcia umowy ubezpieczeniowej lub w dniu, w którym rozpoczyna się kolejny okres odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*, na podstawie oceny ryzyka przeprowadzonej przez *Ubezpieczyciela* i składka jest uzależniona od:
 - 1) wysokości sumy gwarancyjnej,
 - 2) wartości obrotów za okres 12 (dwunastu) miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) rodzaju działalności,
 - 5) zakresu ubezpieczenia (przedmiotowego, terytorialnego),
 - 6) indywidualnej oceny ryzyka.
2. Wysokość składki z tytułu udzielonej przez *Ubezpieczyciela* ochrony ubezpieczeniowej, jak również termin jej płatności wskazane są w polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. W razie

braku określenia terminu płatności, składka lub jej pierwsza rata powinna zostać w pełni opłacona w terminie 14 (czternastu) dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

3. Na wniosek Ubezpieczającego składka może zostać rozłożona na raty. Z odszkodowania może zostać potrącona rata, której termin płatności przypadał przed dniem wypłaty odszkodowania, zasady tej nie stosuje się w ubezpieczeniu na cudzy rachunek.
4. Jeżeli płatność składki lub jej raty dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za termin zapłaty uważa się dzień złożenia polecenia zapłaty, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się ilość środków pozwalająca na realizację przelewu.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
6. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

5.4 **Limit odpowiedzialności**

1. Łączna odpowiedzialność Ubezpieczyciela za wszelkie odszkodowania i/lub koszty obrony, opłaty i wydatki, koszty obrony oraz wydatki wynikające z wszystkich roszczeń, które zostały, jako pierwsze podniesione przeciwko Ubezpieczonemu i zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi w chwili pierwszego zgłoszenia w trakcie Okresu ubezpieczenia nie przekroczy limitu odpowiedzialności określonego w punkcie 5 Załącznika.
2. Limit odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania lub innych świadczeń, aż do jej całkowitego wyczerpania. W przypadku wyczerpania limitu odpowiedzialność umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.
3. Za zgodą Ubezpieczyciela Ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę.

5.5 **Udział własny**

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za tę część każdego roszczenia, w tym za całość kosztów obrony, opłat i wydatków poniesionych w związku z dochodzeniem, obroną lub ugodą w sprawie roszczenia, która przewyższa wartość Udziału własnego określonego w punkcie 6 Załącznika.

Jeżeli Ubezpieczyciel poniesie dowolny wydatek, który – na mocy niniejszego punktu – obciąża Ubezpieczonego, wówczas Ubezpieczony niezwłocznie zwróci Ubezpieczycielowi daną kwotę.

5.6 **Sposób zawiadomienia i zgłoszenia roszczenia**

1. Zawiadomienie o roszczeniu lub okolicznościach, które mogą skutkować powstaniem roszczenia, musi być złożone na piśmie (lub faksem) do Chubb European Group SE, działającego poprzez Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce

W razie wysłania pocztą za datę przedstawienia zawiadomienia uważa się datę nadania, zaś dowód nadania stanowi wystarczający dowód dokonania zawiadomienia.

2. Warunkiem realizacji przez Ubezpieczyciela jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy ubezpieczenia jest pisemne zawiadomienie Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego o każdym roszczeniu podniesionym przeciwko Ubezpieczonemu w możliwie najszybszym czasie zgodnie z pkt 5.7.

Jeżeli w ciągu Okresu ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego (o ile ma zastosowanie) Ubezpieczyciel otrzyma pisemne zawiadomienie o roszczeniu podniesionym przeciwko Ubezpieczonemu zgodnie z warunkami niniejszej Polisy, wówczas każde roszczenie wynikające z, na podstawie lub przypisywane faktom zarzucanym w roszczeniu, jakie zostało wcześniej zgłoszone Ubezpieczycielowi, lub pod zarzutem uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych, które jest identyczne lub powiązane z uchybieniem w wykonywaniu czynności zawodowych zarzucanym w pierwszym roszczeniu, będzie uznane za podniesione przeciwko Ubezpieczonemu i zgłoszone Ubezpieczycielowi w czasie dokonania pierwszego zawiadomienia.

Jeżeli w ciągu Okresu ubezpieczenia lub Okresu Dodatkowego (o ile ma zastosowanie) Ubezpieczony/ Ubezpieczający poweźmie wiadomości o okolicznościach, w związku z którymi można racjonalnie oczekiwać podniesienia roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu, gdzie Ubezpieczyciel zostanie zawiadomiony na piśmie o okolicznościach i przyczynach przewidywanego roszczenia, z podaniem pełnych danych szczegółowych odnośnie do terminów i osób, których to dotyczy, wówczas każde roszczenie, jakie zostanie w późniejszym czasie podniesione

przeciwko *Ubezpieczonemu* i zgłoszone *Ubezpieczycielowi* jako wynikające z, mające jako podstawę lub przypisywane okolicznościom lub pod zarzutem *uchylenia w wykonywaniu czynności zawodowych*, identyczne lub powiązane z *uchyleniem w wykonywaniu czynności zawodowych* zarzucanym lub zawartym w tych okolicznościach, będzie uważane za podniesione przeciwko *Ubezpieczonemu* i zgłoszone *Ubezpieczycielowi* w czasie dokonania pierwszego zawiadomienia o okolicznościach.

5.7 **Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego:**

1. W razie wniesienia roszczenia ze strony osoby trzeciej, Ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) w miarę możliwości podjąć działania w celu zmniejszenia szkody i niedoposzczenia jej powiększeniu się, sporządzić protokół ustalający okoliczności zdarzenia powodującego szkodę oraz starać się o ustalenie świadków oraz o wskazanie sprawcy,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 (pięciu) dni od daty dowiedzenia się o zdarzeniu, z którego może wyniknąć jego odpowiedzialność, zawiadomić *Ubezpieczyciela* i stosować się do jego poleceń,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 (pięciu) dni, powiadomić *Ubezpieczyciela* o zgłoszeniu do niego roszczenia odszkodowawczego, załączając wszystkie niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie odnośnie swojej odpowiedzialności za szkodę,
 - 4) na żądanie *Ubezpieczyciela* udzielić wyjaśnień i dostarczyć dowody potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - 5) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 (pięciu) dni, zawiadomić *Ubezpieczyciela*, jeżeli przeciwko niemu lub osobie, za którą ponosi odpowiedzialność wszczęto postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli poszkodowany wystąpi z roszczeniem na drogę sądową,
 - 6) niezwłocznie po otrzymaniu i w terminie umożliwiającym *Ubezpieczycielowi* zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego przesłać do *Ubezpieczyciela* orzeczenie sądu lub innego organu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Bez uprzedniej pisemnej zgody *Ubezpieczyciela*, *Ubezpieczający/ Ubezpieczony* nie jest uprawniony do zaspokojenia lub uznania roszczeń poszkodowanego.
3. W razie niedopełnienia umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez *Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego* lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, w szczególności pracownika, przedstawiciela lub podwykonawcę, któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 lub 2, *Ubezpieczyciel* może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody, ustalenie okoliczności jej powstania bądź na ustalenie wysokości odszkodowania.

5.8 **Obowiązki Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel jest obowiązany:

1. po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, do poinformowania o tym *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego*, w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia oraz przeprowadzenia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także do poinformowania pisemnie lub drogą elektroniczną *Ubezpieczającego* lub uprawnionej osoby trzeciej jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania,
2. do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania jeżeli w terminach określonych w pkt 5.9 ust. 2 i 3 *Ubezpieczyciel* nie wypłaci odszkodowania,
3. jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach, o których mowa w pkt. 5.9 ust. 2 i 3 określając okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania. Informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej,
4. do udostępniania osobom, o których mowa w pkt. 1, informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* i wysokości odszkodowania. Osoby te mają prawo wglądu do dokumentacji szkodowej i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii tejże dokumentacji,
5. na żądanie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub uprawnionej osoby trzeciej do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem będącym podstawą roszczenia, ustalenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*, jak również wysokości odszkodowania.

5.9 Odszkodowanie

1. *Ubezpieczyciel* wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie jest płatne w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania przez *Ubezpieczyciela* zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności bądź wysokości odszkodowania nie jest możliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 (czternastu) dni od wyjaśnienia tych okoliczności; jednakże bezsporną część świadczenia *Ubezpieczyciel* powinien wypłacić w terminie określonym w ust. 2.
4. Od wysokości należnego odszkodowania za szkody rzeczowe *Ubezpieczyciel* potrąca kwotę (franszyzę redukcyjną), której wysokość określono w Polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia. Franszyzy redukcyjnej nie stosuje się do szkód osobowych.
5. Jeśli wysokość należnego odszkodowania nie przekracza wysokości ustalonej franszyzy redukcyjnej *Ubezpieczyciel* nie jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania.
6. Ubezpieczający ma prawo złożyć pisemną skargę na sposób wykonywania umowy ubezpieczenia przez *Ubezpieczyciela*; adresatem skargi powinna być osoba kierująca jednostką organizacyjną, której postępowania dotyczy skarga. *Ubezpieczyciel* ustosunkuje się do skargi w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
7. W każdym przypadku od decyzji odmownej *Ubezpieczyciela* *Ubezpieczającemu* przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w 5.17.

5.10 Postępowania oraz ugody dotyczące roszczenia

1. *Ubezpieczyciel* nie przyjmuje na siebie obowiązku prowadzenia obrony w związku z jakimkolwiek Roszczeniem objętym zakresem ubezpieczenia.
2. *Ubezpieczyciel* może wziąć udział w postępowaniu toczącym się w związku z Roszczeniem objętym zakresem ubezpieczenia i działać w tym postępowaniu. *Ubezpieczyciel* ma prawo przejęcia i poprowadzenia obrony i ugody w sprawie *roszczenia* w imieniu Ubezpieczonego
3. *Ubezpieczyciel* może prowadzić czynności zmierzające do ustalenia odpowiedzialności, aktywnie brać udział w negocjowaniu każdej ugody dotyczącej Roszczenia oraz za pisemną zgodą Ubezpieczonego zawrzeć taką ugodę, na warunkach oraz w sposób w jaki *Ubezpieczyciel* uzna za stosowne.
4. Ubezpieczony nie może uznać Roszczenia, przyznać, że ponosi odpowiedzialność, decydować o ponoszeniu jakichkolwiek *kosztów obrony, opłat i wydatków* ani zawrzeć ugody dotyczącej Roszczenia bez uprzedniej pisemnej zgody *Ubezpieczyciela*, pod rygorem odmowy pokrycia szkody lub wypłaty jakiegokolwiek innego świadczenia w związku z tym roszczeniem zgodnie z zapisami niniejszych warunków.
5. Jeżeli Ubezpieczony odmówi wyrażenia zgody na zawarcie ugody, która zdaniem *Ubezpieczyciela* byłaby korzystna oraz na którą zgadza się zgłaszający *Roszczenie*, odpowiedzialność *Ubezpieczyciela* za *Szkodę* wynikającą z tego *Roszczenia* jest ograniczona do kwoty, która zostałaby wypłacona w przypadku zawarcia ugody powiększonej o *Koszty obrony, opłat i wydatków* poniesione do dnia, w którym *Ubezpieczony* odmówił zawarcia takiej ugody.

5.11 Próba wyłudzenia

Jeżeli *Ubezpieczony* wysunie *roszczenie*, wiedząc o jego fałszywym lub oszukańczym charakterze odnośnie do kwoty lub innych okoliczności, powyższa *Szkoda* zostanie wyłączona z zakresu ochrony ubezpieczeniowej a *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

5.12 Subrogacja

W przypadku wypłaty na mocy niniejszej Polisy *Ubezpieczyciel* wchodzi – w zakresie danej płatności – we wszystkie prawa *Ubezpieczonego*, dotyczące odzyskania płatności, zaś *Ubezpieczony* sporządzi wszelkie niezbędne dokumenty, udzieli informacji oraz podejmie wszelkie działania konieczne w celu zabezpieczenia praw *Ubezpieczyciela* i zapewni mu możliwość skutecznego wystąpienia z powództwem w miejsce Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel zobowiązuje się nie wykonać żadnych praw do odzyskania zapłaconych kwot przeciwko *pracownikowi*, który mieści się w definicji *Ubezpieczonego*, chyba że *roszczenie* zostało podniesione wskutek lub z udziałem nieuczciwego, umyślnego lub przestępczego działania *pracownika*.

5.13 Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 (sześciu) miesięcy, Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem że odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres udzielonej przez *Ubezpieczyciela* ochrony ubezpieczeniowej.
2. Niezapłacenie składki lub jej pierwszej raty w terminie wyznaczonym przez *Ubezpieczyciela* uprawnia je do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym. Niezapłacenie innej niż pierwsza raty składki w terminie wyznaczonym przez *Ubezpieczyciela* uprawnia go do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym po uprzednim wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty zawierającym informację, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* w terminie wskazanym w wezwaniu. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie pozbawia *Ubezpieczyciela* prawa żądania zapłaty składki w wysokości proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. *Ubezpieczyciel* może rozwiązać umowę ubezpieczenia w drodze wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach wskazanych w ustawie, a także w następujących sytuacjach:
 - 1) jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczający nie usunął szczególnych zagrożeń, których usunięcia - z uwagi na okoliczności - domagał się *Ubezpieczyciel* na piśmie; za szczególne zagrożenie uważa się zwłaszcza przyczynę zaistniałej szkody, wskazaną przez *Ubezpieczyciela*,
 - 2) jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony nie wyraził zgody na dokonanie lustracji ryzyka lub utrudniał jej przeprowadzenie,
 - 3) jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony umyślnie doprowadził do powstania szkody,
 - 4) jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony wyłudził lub usiłował wyłudzić świadczenie z umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze ogólne warunki,
 - 5) jeżeli w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze ogólne warunki Ubezpieczający popełnił lub usiłował popełnić przestępstwo.
4. Odstąpienie lub wypowiedzenie jest skuteczne pod warunkiem pisemnego zawiadomienia przesłanego drugiej stronie listem poleconym.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługiwać będzie zwrot składki w kwocie proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy gwarancyjnej (o ile ulega ona redukcji o kwoty wypłacanych świadczeń). Zwrot składki nie przysługuje w razie wyczerpania sumy gwarancyjnej przed upływem okresu ubezpieczenia

5.14 **Cesja**

Niniejsza Polisa i wszelkie prawa z niej wynikające nie mogą być scedowane bez pisemnej zgody *Ubezpieczyciela*.

5.15 **Liczba mnoga i tytuły**

Tytuły punktów służą wyłącznie dla celów informacyjnych, nie dla interpretacji niniejszej umowy. W niniejszej Polisie, o ile kontekst nie stanowi inaczej, słowa w liczbie pojedynczej obejmują liczbę mnogą i na odwrót. W niniejszej Polisie słowa pisane kursywą mają określone znaczenie i zostały zdefiniowane.

5.16 **Postanowienia dotyczące ubezpieczenia obowiązkowego**

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia jak i umowa ubezpieczenia zawarta na ich podstawie nie stanowią obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedstawicieli poszczególnych zawodów. W związku z tym, do zawartej umowy nie mają zastosowania przepisy prawa regulujące zasady i warunki obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedstawicieli poszczególnych zawodów.

5.17 **Jurysdykcja i prawo właściwe**

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia podlega i jest interpretowana zgodnie z prawem polskim.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach lub nie uzgodnionych dodatkowo mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2015.1844 z dnia 2015.11.10 z późn. zm.) oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

5.18 **Klauzula Sankcji**

Świadczenie ochrony i wypłata świadczeń odszkodowawczych lub dokonywanie innych płatności przez Ubezpieczyciela/reasekuratora w zakresie oferowanej ochrony nie może powodować narażenia Ubezpieczyciela/reasekuratora albo spółki dominującej (spółki powiązanej) (bez względu na to czy powiązanie kapitałowe ma charakter pośredni czy bezpośredni) na naruszenie jakichkolwiek sankcji, zakazów lub ograniczeń wprowadzonych na podstawie rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych i gospodarczych, oraz regulacji Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych, a także prawodawstw krajowych.

5.19 **Klauzula reklamacji**

Niezależnie od wysokich standardów świadczenia usług przez Ubezpieczyciela, realizując obowiązek określony w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej, informujemy o obowiązującej procedurze reklamacyjnej.

1. Jeżeli poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałby zgłosić reklamację, może to uczynić:
 - a) na piśmie – w siedzibie Ubezpieczyciela przy ul. Królewskiej 18, 00-103 Warszawa lub innej jednostce obsługującej klientów - osobiście lub przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy – Prawo pocztowe,
 - b) ustnie – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub innej jednostce obsługującej klientów lub telefonicznie pod nr 801 800 028,
 - c) w postaci elektronicznej - przysyłając reklamację na adres: poland.office@chubb.com lub szkody@chubb.com.
2. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona na piśmie, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien zawrzeć taki wniosek w reklamacji i wskazać adres email, na który odpowiedź powinna być przesłana.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin rozpatrzenia reklamacji może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Ubezpieczyciel poinformuje o przedłużeniu terminu osobę lub podmiot, który wystąpił z reklamacją oraz wyjaśni przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczający 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
5. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym do rozpatrywania sporów pomiędzy Ubezpieczycielem, a konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz inny podmiot uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wystąpienia na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

5.20 **Ochrona danych**

Wykorzystujemy Państwa dane osobowe przekazane nam albo, w stosownych przypadkach, Państwa brokerowi ubezpieczeniowemu w celu wystawienia dokumentów ubezpieczeniowych oraz administrowania umową ubezpieczenia oraz obsługi roszczeń. Wskazane powyżej dane osobowe obejmują podstawowe Państwa dane takie jak imię, nazwisko, adres, numer polisy ale, o ile jest to zasadne dla udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej oraz zgłaszanych roszczeń, dane te mogą również obejmować bardziej szczegółowe informacje (na przykład wiek, stan zdrowia, informacje o stanie majątkowym, historię roszczeń). Ponieważ jesteśmy częścią globalnej grupy, Państwa dane osobowe mogą być przekazywane spółkom z grupy w innych krajach, jeżeli będzie to wymagane dla zapewnienia ochrony wynikającej z umowy ubezpieczenia bądź przechowywania danych osobowych. Korzystamy także z szeregu zaufanych usługodawców, którzy będą mieli dostęp do Państwa danych osobowych zgodnie z naszymi instrukcjami i pod naszą kontrolą.

Przysługuje Państwu szereg praw w związku z danymi osobowymi, włączając prawo dostępu do nich oraz, w pewnych przypadkach, ich usunięcia. Niniejsza informacja stanowi skrót informacji dotyczących sposobu wykorzystywania przez nas Państwa danych osobowych. W celu uzyskania dalszych informacji sugerujemy zapoznanie się z naszą Ramową Polityką Prywatności, dostępną tutaj: <https://www.chubb.com/pl-pl/footer/privacy-policy.html>

Kontakt

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce

Królewska 18

00-103 Warszawa

Polska

T +48224523999

poland.office@chubb.com

O Chubb

Chubb to największa na świecie notowana giełdzie spółka specjalizująca się w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych.

Chubb prowadzi działalność w 54 krajach, oferując ubezpieczenia majątkowe, dla osób fizycznych i dla firm oraz ubezpieczenia wypadkowe, dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, reasekurację i ubezpieczenia na życie.

Firma świadczy swoje usługi na rzecz bardzo zróżnicowanej grupy klientów. Spółka wyróżnia się bogatą ofertą produktów i usług, znaczącym potencjałem w zakresie dystrybucji, wzorową kondycją finansową, najwyższą jakością ochrony ubezpieczeniowej, ogromnym doświadczeniem w zakresie likwidacji szkód i globalną siecią oddziałów lokalnych.

Firmy ubezpieczeniowe działające w ramach koncernu Chubb świadczą swoje usługi zarówno na rzecz wielkich, międzynarodowych korporacji jak i małych i średnich przedsiębiorstw, oferując im szeroki zakres ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Klientami Chubb są także dobrze sytuowane, zamożne osoby fizyczne poszukujące ochrony ubezpieczeniowej dla aktywów o dużej wartości, osoby fizyczne korzystające z ubezpieczeń na życie, ubezpieczeń NNW oraz dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. To także właściciele nieruchomości, osoby korzystające z ubezpieczeń samochodowych i innych rodzajów specjalistycznej ochrony. Ponadto są to spółki i grupy osób zapewniające bądź oferujące swoim pracownikom ochronę w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych i NNW, a także ubezpieczyciele pragnący ograniczyć towarzyszące ich działalności ryzyko za pomocą ochrony reasekuracyjnej.

Koncern dysponuje aktywami o wartości 150 mld USD, a wartość orientacyjna składek przypisanych brutto wynosi 37 mld USD; dzięki temu, główne firmy ubezpieczeniowe wchodzące w skład koncernu mogą pochwalić się bardzo wysokimi ocenami w zakresie kondycji finansowej (ocena AA przyznana przez agencję Standard & Poor's oraz ocena A++ przyznana przez agencję A.M. Best. Spółka macierzysta Chubb, notowana jest na Nowojorskiej Giełdzie Papierów Wartościowych (NYSE: CB) i wchodzi w skład indeksu S&P 500.

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 18 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowanym w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896 176 662 EUR, opłacony w całości.