

KOMPLEKSOWE
UBEZPIECZENIE
PODMIOTÓW Z BRANŻY
LIFE SCIENCES

OGÓLNE WARUNKI
UBEZPIECZENIA
(IX/2023)

CHUBB®

SPIS TREŚCI:

§ 1	POSTANOWIENIA OGÓLNE	2
§ 2	DEFINICJE	2
§ 3	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	8
§ 4	WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	11
§ 5	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	18
§ 6	OBOWIĄZYWANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	19
§ 7	KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY	20
§ 8	SUMA UBEZPIECZENIA	22
§ 9	UDZIAŁ WŁASNY	23
§ 10	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	23
§ 11	OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	24
§ 12	OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA	25
§ 13	ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE	26
§ 14	REGRES UBEZPIECZENIOWY I JEGO WYŁĄCZENIA	26
§ 15	ZMIANA ADRESU	26
§ 16	PROCEDURA REKLAMACYJNA	27
§ 17	SANKCJE	27
§ 18	PRAWO WŁAŚCIWE I WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU	27
§ 19	OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH	28
	ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWE KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W RAMACH SEKCJI 2.	29
	ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWA KLAUZULA ROZSZERZAJĄCA ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W RAMACH WSZYSTKICH SEKCJI.	32

KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE PODMIOTÓW Z BRANŻY LIFE SCIENCES

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1.2-1.4, § 2 pkt 1-44, pkt 46, pkt 49-59, pkt 61, pkt 66-72; § 3, § 6.1, § 7, § 8.1-8.2, § 8.7, § 11.1-3; Klauzule dodatkowe nr: 1-11
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 8, 9, pkt 38-40, pkt 62-66, pkt 68, § 3, § 4, § 5.4-5.6, § 6.2, § 6.5, § 8.3-8.6, § 8.8, § 9, § 11.1-5, § 14.3, § 17, Klauzule dodatkowe nr: 3-11

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

Wprowadzenie

Niniejszy dokument określa ogólne warunki oferowanego przez Chubb kompleksowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów z branży technologii zdrowia (*life sciences*). Prosimy o uważne zapoznanie się z całym dokumentem.

1. Niniejsze ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów z branży technologii zdrowia (dalej jako „**OWU**”) dotyczą umów ubezpieczenia zawieranych przez Chubb European Group Spółka Europejska Oddział w Polsce (dalej jako „Ubezpieczyciel”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (dalej jako „Ubezpieczający”), które prowadzą działalność gospodarczą.
2. Niniejsze OWU wraz z polisą ubezpieczeniową („**Polisa**”) oraz ewentualnymi postanowieniami dodatkowymi stanowią łącznie jeden stosunek umowny („**Umowa ubezpieczenia**”). Ewentualne odmienne lub dodatkowe postanowienia Polisy mają pierwszeństwo przed niniejszymi OWU. Podstawowe zakresy oferowanego ubezpieczenia określone są w poszczególnych Sekcjach niniejszych OWU. Zakresy obowiązujące w danym stosunku ubezpieczenia wymieniono w Polisie. Sekcje niewymienione w Polisie jako obowiązujące nie mają mocy i nie stanowią podstawy do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, niniejsze OWU będą miały odpowiednie zastosowanie do Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony miał świadomość, że umowa została zawarta na jego rachunek.
4. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek) oraz jego pracowników, przedstawicieli, ochotników i stażystów w czasie wykonywania obowiązków na rzecz Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczający zawiadamia Ubezpieczyciela jeśli środki na pokrycie składki z tytułu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz Ubezpieczonego mają pochodzić od Ubezpieczonego. W takim wypadku Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu kopię Umowy ubezpieczenia przed powzięciem przez Ubezpieczonego zobowiązania do sfinansowania składki. Skutki niewykonania powyższych obowiązków ponosi Ubezpieczający. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczający przedstawia mu dowód doręczenia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu.
6. Wszelkie zmiany do Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnych postanowień dodatkowych wystawionych przez należycie upoważnionego przedstawiciela Ubezpieczyciela.

§ 2 DEFINICJE

Poniższe terminy użyte w niniejszych OWU, a także w w Polisie i wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz w innych dokumentach potwierdzających zawarcie Umowy ubezpieczenia, jak również w pismach i oświadczeniach składanych w związku z jej zawarciem i wykonaniem, mają znaczenia określone poniżej:

- 1) **badanie kliniczne** – oznacza każde badanie dotyczące ludzi, mające na celu:
 - a) odkrycie lub potwierdzenie klinicznych, farmakologicznych lub innych farmakodynamicznych skutków jednego lub większej liczby produktów leczniczych;
 - b) stwierdzenie wszelkich działań niepożądanych jednego lub większej liczby produktów leczniczych; lub
 - c) zbadanie wchłaniania, dystrybucji, metabolizmu i wydalania jednego lub większej liczby produktów leczniczych; mające na celu upewnienie się co do bezpieczeństwa lub skuteczności tych produktów leczniczych oraz spełniające którykolwiek z następujących warunków:
 - a) przydział uczestnika do danej strategii terapeutycznej ustalany jest z góry i odbywa się w sposób niestanowiący standardowej praktyki klinicznej zainteresowanego państwa członkowskiego;
 - b) decyzja o przepisaniu badanego produktu leczniczego jest podejmowana łącznie z decyzją o włączeniu uczestnika do badania biomedycznego; lub
 - c) oprócz standardowej praktyki klinicznej u uczestników wykonuje się dodatkowe procedury diagnostyczne lub procedury monitorowania.
- 2) **czynności na morzu** – oznaczają, w odniesieniu do konstrukcji, platformy lub instalacji morskiej, statku noclegowego lub konstrukcji powiązanej (dalej jako „Konstrukcja Morska”):
 1. wejście na środek transportu (aż do momentu zejścia zeń na ląd) w celu odbycia podróży na Konstrukcję Morską lub z niej;
 2. odbycie podróży między Konstrukcjami Morskimi; lub
 3. czynności wykonywane na lub z Konstrukcji Morskiej.
- 3) **czyste straty finansowe** – szkody niebędące konsekwencją szkody na osobie ani szkody w mieniu.
- 4) **dane** oznaczają informacje osobiste i firmowe w dowolnym formacie, w tym zapisy, rekordy, raporty, sprawozdania, projekty, plany, wzory, procesy, tajemnice handlowe, patenty, informacje finansowe, medyczne, zdrowotne i kontaktowe,

- numery kont i rachunków, informacje o historii rachunku, hasła dostępu, dane kart kredytowych i debetowych, niezależnie od tego, czy mają one formę elektroniczną i czy należą do Ubezpieczonego.
- 5) **Data Wsteczna** – dzień przypadający przed wskazanym w Polisie dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na mocy Umowy ubezpieczenia.
- 6) **kosmetyki** – artykuły stosowane na ludzkie ciało i służące do oczyszczania, upiększania, zmiany wyglądu oraz zwiększenia atrakcyjności.
- 7) **koszty naruszenia danych osobowych** – niezbędne i uzasadnione koszty poniesione na skutek wykrycia naruszenia danych osobowych na:
1. zawiadomienie określonych osób lub jednostek organizacyjnych zgodnie z wymogami prawa lub właściwych organów nadzorczych lub regulacyjnych („koszty zawiadomień”);
 2. określenie przyczyny i zakresu naruszenia („koszty badania naruszenia”); oraz
 3. usunięcie skutków naruszenia („koszty ratunkowe”) obejmujące:
 - a) koszty monitoringu kredytowego;
 - b) koszty PR.
- 8) **koszty obrony prawnej** – koszty, w tym koszty wynagrodzeń, opłaty i wydatki poniesione w związku z analizą i obroną przed konkretnym roszczeniem z tytułu szkody objętej Umową ubezpieczenia, a także w związku z negocjowaniem i zawarciem związanej z z nim ugody.
W zakresie Sekcji 4A i 4B, koszty obrony prawnej obejmują ponadto koszty, w tym koszty wynagrodzeń, opłaty i wydatki związane z zabezpieczeniem roszczenia mającym na celu niedopuszczenie do dalszego trwania zdarzenia wywołującego szkodę lub ponownego jego wystąpienia.
Koszty obrony prawnej nie obejmują kosztów regulacyjnych, a także wynagrodzeń i kosztów współników, członków organów oraz pracowników Ubezpieczonego.
- 9) **koszty postępowań regulacyjnych** – niezbędne i uzasadnione koszty, w tym koszty wynagrodzeń, opłaty i wydatki poniesione na analizę i obronę przed postępowaniem wszczętym przez właściwy organ nadzoru na skutek naruszenia danych osobowych. Koszty postępowań regulacyjnych nie obejmują wynagrodzeń i kosztów współników, członków organów ani pracowników Ubezpieczonego, ani też kosztów, w tym kosztów wynagrodzeń, oraz opłat poniesionych na zapewnienie zgodności z przepisami prawa, których konieczność poniesienia wynika ze zwykłego toku działalności Ubezpieczonego.
- 10) **koszty wycofania produktów** – niezbędne i uzasadnione koszty poniesione przez Ubezpieczonego, lub przez osoby działające w jego imieniu lub za które jest on prawnie odpowiedzialny, wyłącznie w celu wycofania produktów z rynku na:
- a) ogłoszenia prasowe, radiowe i telewizyjne, korespondencję oraz inne formy komunikacji;
 - b) transport produktów od nabywców, dystrybutorów i użytkowników do miejsc wyznaczonych przez Ubezpieczonego, w tym koszty transportu wyrobów finalnych zawierających wycofywany produkt;
 - c) zatrudnienie dodatkowych osób niebędących aktualnymi pracownikami Ubezpieczonego;
 - d) wynagrodzenie stałych pracowników Ubezpieczonego za pracę w normalnych godzinach oraz, w razie konieczności, w godzinach nadliczbowych;
 - e) koszty transportu i noclegu poniesione przez pracowników Ubezpieczonego;
 - f) koszty najmu dodatkowych magazynów lub miejsc składowania;
 - g) dodatkowe koszty poniesione na odpowiednią utylizację wycofanych produktów oraz materiałów opakowaniowych nienadających się do powtórnego użycia;
 - h) sortowanie produktów w celu oddzielenia produktów do wycofania od produktów niewadliwych;
 - i) identyfikację/śledzenie produktów do wycofania.
- 11) **naruszenie cyberbezpieczeństwa** - oznacza sytuację, w której skorzystano z lub uzyskano dostęp do produktu teleinformatycznego w sposób nieuprawniony.
Naruszenie cyberbezpieczeństwa obejmuje przypadki, w których na skutek nieuprawnionego dostępu do bądź nieuprawnionego użycia oprogramowania, danych i innych informacji w formie elektronicznej (w tym związanych z wyrobem medycznym) dochodzi do ich:
1. skopiowania;
 2. uszkodzenia;
 3. usunięcia;
 4. zniszczenia;
 5. ujawnienia;
 6. zniekształcenia;
 7. manipulowania;
- lub też dochodzi do spowolnienia działania produktu teleinformatycznego lub wyrobu medycznego.
- 12) **naruszenie danych osobowych** – naruszenie cyberbezpieczeństwa lub innego rodzaju nieuprawnione uzyskanie dostępu do lub wykorzystanie informacji o osobie stanowiących niepubliczne dane osobowe zgodnie z przepisami prawa lub ustaleniami właściwych organów nadzorczych lub regulacyjnych.
- 13) **odpady** – substancje lub przedmioty, których posiadacz pozbywa się, zamierza się pozbyć lub do których pozbycia się jest obowiązany.
- 14) **okres ubezpieczenia** – okres podany w Polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia, lub też kolejny okres, za który Ubezpieczyciel otrzymał określoną w Umowie ubezpieczenia składkę na dany okres.
- 15) **określone zagrożenie związane z badaniem klinicznym** – oznacza:
1. wadę, mankament, nieprawidłowość lub niebezpieczną właściwość produktu Ubezpieczonego stosowanego w ramach badania klinicznego będącego przedmiotem niniejszego ubezpieczenia, zgodnie z pisemnym protokołem tego badania;
 2. procedurę lub usługę świadczoną w ramach badania klinicznego będącego przedmiotem niniejszego ubezpieczenia, zgodnie z pisemnym protokołem tego badania;
- 16) **osoby trzecie** – osoby inne niż Ubezpieczający, Ubezpieczony i Ubezpieczyciel.

- 17) **pieniądze** – oznaczają:
1. środek wymiany przyjęty lub dopuszczony przez władze jako waluta;
 2. umowę, instrument lub papier wartościowy reprezentujący pieniądze, o których mowa w pkt. 1 powyżej;
 3. dane lub inne informacje reprezentujące pieniądze lub innego rodzaju prawa majątkowe, o których mowa w pkt. 1 i 2 powyżej.
- 18) **podmioty sprawujące kontrolę** – osoby i jednostki organizacyjne sprawujące pośrednio lub bezpośrednio kontrolę nad inną jednostką poprzez:
1. kontrolowanie lub posiadanie większości praw głosu w tej jednostce, lub
 2. prawo powoływania i odwoływania większości składu organu kierującego tą jednostką.
- 19) **podwykonawca** – osoba niebędąca pracownikiem, której Ubezpieczony powierzył realizację prac, usług lub innych czynności określonych w zawartej z nią umowie.
- 20) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, a także osoba fizyczna realizująca usługi lub czynności na podstawie umowy cywilnoprawnej, z którą wiąże się obowiązek odprowadzania przez Ubezpieczonego składek na ubezpieczenia społeczne.
- 21) **prawa własności intelektualnej i przepisy o własności intelektualnej** – oznaczają:
1. znaki certyfikacyjne, majątkowe i osobiste prawa autorskie, prawa do baz danych, prawa do topografii lub maski układów scalonych, patenty, niezarejestrowane wzory, prawa do formy zewnętrznej produktów w obrocie (*trade dress*), prawa do znaków towarowych, usługowych oraz zbiorowych;
 2. prawnie uznane prawa do informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa oraz niepublicznych informacji osobistych o charakterze poufnym lub zastrzeżonym;
 3. inne prawnie uznane prawa do formy, pomysłu, wyglądu, postaci, wizerunku, nazwy, sloganu, stylu, metody prowadzenia działalności, symbolu, tytułu i innych tego rodzaju dóbr niematerialnych;
 4. przepisy dotyczące podszywania się, piractwa, nieuczciwej konkurencji lub podobnych czynów.
- 22) **producent** – przedsiębiorca wytwarzający produkt w zakresie swojej działalności gospodarczej.
- 23) **produkt leczniczy** jest to:
- a) akakolwiek substancja lub połączenie substancji prezentowana jako posiadająca właściwości lecznicze lub zapobiegające chorobom u ludzi; lub
 - b) jakakolwiek substancja lub połączenie substancji, które mogą być stosowane lub podawane ludziom w celu odzyskania, poprawy lub zmiany funkcji fizjologicznych poprzez powodowanie działania farmakologicznego, immunologicznego lub metabolicznego albo w celu stawiania diagnozy leczniczej.
- 24) **produkt zdrowotny** – kosmetyk, suplement diety, produkt leczniczy lub wyrób medyczny.
- 25) **produkty informatyczne stosowane w ochronie zdrowia** – oznaczają produkty teleinformatyczne stosowane przez pracowników merytorycznych ochrony zdrowia, w tym lekarzy i lekarzy dentyistów.
- 26) **produkty technologii zdrowia** – produkty informatyczne stosowane w ochronie zdrowia, produkty teleinformatyczne oraz produkty zdrowotne.
- 27) **produkty teleinformatyczne** - oznaczają:
1.
 - a) sprzęt i części, oraz
 - b) programy i systemy,
 o charakterze telekomunikacyjnym, komputerowym, elektronicznym, informatycznym, internetowym i sieciowym, a także związane z bezpieczeństwem danych i stronami internetowymi;
 2. oprogramowanie, dane i inne informacje w formie elektronicznej.
- Pojęcie **produktów teleinformatycznych** obejmuje ponadto:
1. pojemniki, etykiety, druki informacyjne, instrukcje i opakowania dla tego rodzaju towarów i produktów;
 2. doradztwo i instruktaż w przedmiocie stosowania tego rodzaju towarów i produktów;
 3. oświadczenia i zapewnienia co do zdatności, funkcjonowania, jakości i stosowania tego rodzaju towarów i produktów; oraz
 4. przekazanie lub brak przekazania instrukcji i ostrzeżeń w związku z tego rodzaju towarami i produktami.
- 28) **produkty:**
W zakresie Sekcji 1, 2, 3 i 5, produkty oznaczają:
1. towary i produkty (w tym produkty technologii zdrowia), które były przedmiotem którejkolwiek z następujących czynności realizowanych przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu: regulowanie, modyfikowanie, czyszczenie, przetwarzanie, obróbka, wykonywanie, tworzenie, rozwijanie, dystrybucja, wnoszenie, przemieszczanie, badanie, instalowanie, oddawanie w najem, udzielanie licencji, produkcja, naprawa, sprzedaż, dostawa;
 2. pojemniki, instrukcje, druki informacyjne, etykiety i opakowanie powyższych towarów i produktów; oraz
 3. doradztwo i instruktaż w przedmiocie stosowania powyższych towarów i produktów.
- W tym znaczeniu definicja obejmuje powyższe produkty i towary wyłącznie od momentu, w którym przestały się one znajdować w pieczy Ubezpieczonego oraz pod jego ochroną i kontrolą.
- Niezależnie od powyższego, w definicji produktu mieści się także jego użycie w dowolnym miejscu i czasie:
1. w związku z badaniem klinicznym; lub
 2. w okresie, gdy jest przedmiotem użyczenia lub oddania do używania przez inną osobę, niezależnie od tego, czy produkt taki:
 - a) został czy nie został sprzedany; ani czy
 - b) jest czy nie jest w posiadaniu Ubezpieczonego.
- W zakresie Sekcji 4, produkty oznaczają:
1. towary i produkty (w tym produkty technologii zdrowia), które były przedmiotem którejkolwiek z następujących czynności realizowanych przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu: regulowanie, modyfikowanie, czyszczenie, przetwarzanie, obróbka, tworzenie, wykonywanie, rozwijanie, dystrybucja, wnoszenie, przemieszczanie, badanie, instalowanie, oddawanie w najem, udzielanie licencji, produkcja, naprawa, sprzedaż, dostawa;

2. pojemniki, instrukcje, druki informacyjne, etykiety i opakowanie powyższych towarów i produktów; oraz
 3. usługi świadczone przez Ubezpieczonego w związku z powyższymi towarami i produktami.
- W zakresie wszystkich Sekcji, pojęcie produktów obejmuje także:
1. oświadczenia i zapewnienia co do zdatności, funkcjonowania, jakości i stosowania towarów i produktów Ubezpieczonego;
 2. przekazanie lub brak przekazania instrukcji i ostrzeżeń w związku z tego produktami Ubezpieczonego;
 3. usługi świadczone przez Ubezpieczonego w związku z jego produktami.
- 29) **przepisy o papierach wartościowych** – przepisy prawa regulujące oferowanie, rejestrowanie, obrót oraz stałe notowanie i rejestrację instrumentów reprezentujących dług lub własność, a mające na celu zapobieżenie nieuczciwym działaniom, oszustwom i podobnym praktykom lub zakazanie ich, lub też przewidujące obowiązek pełnego lub okresowego ujawniania określonych informacji.
- 30) **reklama** – oświadczenie o produktach lub usługach Ubezpieczonego, nadawane lub publikowane dla ogółu publiczności lub określonych adresatów w celu przyciągnięcia kontrahentów lub nabywców.
- 31) **seria roszczeń** – oznacza roszczenia wynikające z tego samego lub zasadniczo tego samego wypadku lub z nim związane.
- 32) **spółka zależna** – jednostka organizacyjna, nad którą Ubezpieczony sprawuje bezpośrednią lub pośrednią kontrolę za sprawą:
1. posiadania większości praw głosu;
 2. prawa do powoływania lub odwoływania większości składu organu kierującego;
 3. samodzielnego kontrolowania większości praw głosu na podstawie pisemnej umowy z innymi udziałowcami.
- 33) **suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, do której Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie, odnosząca się do wszystkich zdarzeń w jednym okresie ubezpieczenia; suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę wypłaconego świadczenia; sumy gwarancyjne dotyczące poszczególnych Sekcji/Sub-sekcji określone są w Polisie.
- 34) **suplementy diety** – środki spożywcze, których celem jest uzupełnienie normalnej diety i które są skoncentrowanym źródłem substancji odżywczych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub fizjologiczny, pojedynczych lub złożonych, sprzedawanych w postaci dawek, a mianowicie w postaci kapsułek, pastylek, tabletek, pigułek i w innych podobnych formach, jak również w postaci saszetek z proszkiem, ampułek z płynem, butelek z kroplomierzem i w tym podobnych postaciach płynów lub proszków przeznaczonych do przyjmowania w niewielkich odmierzanych ilościach jednostkowych.
- 35) **system komputerowy** oznacza sprzęt komputerowy, oprogramowanie komputerowe, oprogramowanie *firmware*, urządzenia elektroniczne, w tym do przechowywania danych oraz wykonywania ich kopii zapasowych, urządzenia sieciowe, wraz z ich komponentami oraz związanymi z nimi urządzeniami wejścia i wyjścia, w tym także urządzenia umożliwiające wzajemne łączenie się przez internet lub sieć wewnętrzną oraz urządzenia połączone za pośrednictwem innych urządzeń, jak np. urządzeń do przechowywania danych.
- 36) **szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, a także utracone korzyści, które poszkodowany mógł był uzyskać, gdyby nie doszło do śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
- 37) **szkoda w mieniu** – fizyczne uszkodzenie lub zniszczenie ruchomości lub nieruchomości, w tym utracone korzyści, które mogły być zostać uzyskane przez osobę trzecią, gdyby nie doszło do fizycznego uszkodzenia lub zniszczenia danej ruchomości lub nieruchomości.
- 38) **szkoda w prywatności** – szkoda poniesiona przez osobę lub jednostkę organizacyjną w wyniku upublicznienia, ujawnienia lub innego wykorzystania (w tym w formie elektronicznej, ustnej lub pisemnej) treści, informacji i materiałów o danej osobie, które stanowi:
1. naruszenie zaufania;
 2. naruszenie danych osobowych; lub
 3. naruszenie prywatności.
- Szkoda w prywatności nie obejmuje szkód na osobie, szkód na własności intelektualnej, szkód w mieniu ani szkód w reputacji.
- 39) **szkoda w reputacji** – szkoda poniesiona przez osobę lub jednostkę organizacyjną na skutek:
1. opublikowania w internecie lub innych mediach (w tym w formie elektronicznej, pisemnej lub ustnej) materiału:
 - a) stanowiącego pomówienie lub oszczerstwo określonej osoby lub jednostki organizacyjnej, bądź przedstawiającego ją w fałszywym świetle;
 - b) dyskredytującego produkty lub usługi określonej osoby lub jednostki organizacyjnej;
 2. bezprawnego zatrzymania, ograniczenia swobody poruszania się lub uwięzienia;
 3. bezpodstawnego wszczęcia postępowania;
 4. naruszenia posiadania nieruchomości, o ile dotyczy następujących działań dokonanych bezprawnie przez właściciela lub wynajmującego, lub w jego imieniu, a odnoszących się do mieszkania, pomieszczenia lub terenu:
 - a) wejście, lub
 - b) eksmisja;
 jeżeli działania te naruszają prawo do korzystania z tego mieszkania, pomieszczenia lub terenu.
 5. naruszenia spraw prywatnych lub odosobnienia określonej osoby;
 6. wykorzystania wizerunku lub nazwiska określonej osoby;
 7. dyskryminacji, nękania, molestowania lub segregacji w oparciu o chronione właściwości człowieka ustanowione przez obowiązujące prawo.
- Szkoda w reputacji nie obejmuje szkód na osobie, szkód we własności intelektualnej, szkód w prywatności ani szkód w mieniu.
- 40) **szkoda we własności intelektualnej** – szkoda poniesiona przez osobę lub jednostkę organizacyjną w wyniku:
1. naruszenia:
 - a) prawa autorskiego majątkowego lub osobistego;
 - b) praw do baz danych;
 - c) praw do znaków towarowych, znaków usługowych oraz znaków zbiorowych;

- d) praw do domeny internetowej lub adresu poczty elektronicznej;
lub
2. podszywania się pod produkt lub usługę innej osoby lub jednostki organizacyjnej.
Szkoda we własności intelektualnej nie obejmuje:
1. szkód wynikających z naruszenia licencji udzielonej Ubezpieczonemu;
 2. szkód na osobie, szkód w prywatności, szkód w mieniu oraz szkód w reputacji.
- 41) **szkoda wyrządzona przez reklamę** – szkoda na osobie lub w mieniu wynikająca bezpośrednio z czynu polegającego na ustnym lub pisemnym upublicznieniu materiału w reklamie Ubezpieczonego.
- 42) **szkody finansowe** – szkody majątkowe poniesione przez osobę lub jednostkę organizacyjną, w tym wynikające z utraty oprogramowania, danych i innych informacji w formie elektronicznej.
- 43) **terroryzm** – wszelkiego rodzaju działania skierowane przeciw ludności lub mieniu i mające na celu wywołanie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego dla osiągnięcia określonych celów o charakterze ekonomicznym, politycznym, religijnym lub społecznym.
- 44) **tytoń lub produkty tytoniowe** – oznaczają:
1. roślinę z rodzaju *nicotiana* (dalej zwaną „tytoniem”) niezależnie od jej nazwy, a także obecność lub wykorzystanie takiej rośliny w papierosach bądź cygarach lub do żucia, palenia lub wdychania;
 2. materiały, towary i produkty, w tym chemiczne i mineralne, stosowane w związku z tytoniem, stosowane do tytoniu, obecne w tytoniu lub natryskiwane na tytoń;
 3. filtry, papier, fajki, bibułkę i inne akcesoria tytoniowe;
 4. produkty, usługi, towary, doradztwo i instruktaż związane z zaprzestaniem używania tytoniu;
 5. smoła oraz inne pozostałości i produkty uboczne, w tym stałe, płynne, gazowe i ciepłe, pochodzące z tytoniu lub rzeczy wskazanych powyżej.
- 45) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca Umowę ubezpieczenia.
- 46) **ubezpieczona działalność** – działalność opisana w Polisie lub w innym dokumencie ubezpieczenia objęta ochroną ubezpieczeniową; jeśli działalność nie zostanie opisana w Polisie lub w innym dokumencie ubezpieczenia to ubezpieczona działalność oznacza działalność opisaną we wniosku ubezpieczeniowym, zapytaniu ofertowym lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- 47) **Ubezpieczony** – osoba, na której rzecz zawiera się Umowę ubezpieczenia, w tym również Ubezpieczający jeżeli zawarł Umowę ubezpieczenia na własny rachunek.
- 48) **Ubezpieczyciel** – Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce.
- 49) **uczestnik badania** – osoba uczestnicząca w badaniu klinicznym lub ocenie przed badaniem, a także dziecko w łonie matki uczestniczącej w takim badaniu.
- 50) **udział własny** – ustalona w Umowie ubezpieczenia wielkość określona kwotowo lub procentowo, o którą obniża się należne świadczenie, zgodnie z zasadami określonymi w §9.
- 51) **umowa ugody** – oznacza umowę ugody i zwolnienia z odpowiedzialności podpisaną przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczonego z poszkodowanym (powodem) lub jego przedstawicielem prawnym lub pełnomocnikiem;
- 52) **usługi informatyczne w ochronie zdrowia** – usługi, doradztwo i instruktaż dotyczące produktów informatycznych stosowanych w ochronie zdrowia.
- 53) **usługi** obejmują także:
1. oświadczenia i zapewnienia co do zdadności, funkcjonowania, jakości i zastosowania usług Ubezpieczonego;
 2. przekazanie lub brak przekazania instrukcji i ostrzeżeń w związku z usługami Ubezpieczonego.
- 54) **usługi opieki zdrowotnej:**
1. świadczenia, doradztwo, instruktaż i leczenie o charakterze kosmetycznym;
 2. świadczenia, doradztwo, instruktaż i leczenie o charakterze stomatologicznym, medycznym, pielęgnarskim, fizjoterapeutycznym, chirurgicznym lub rentgenowskim;
 3. czynności wykonywane na zwłokach, w tym autopsje, donacje organów i podobne procedury;
 4. świadczenia, doradztwo, instruktaż i leczenie o charakterze zdrowotnym lub terapeutycznym;
 5. związane z powyższymi czynnościami w zakresie wydawania lub udostępniania posiłków i napojów, produktów zdrowotnych oraz innego rodzaju urządzeń i materiałów o charakterze stomatologicznym, medycznym i chirurgicznym.
- 55) **usługi technologii zdrowia** – usługi informatyczne w ochronie zdrowia, usługi teleinformatyczne oraz usługi związane z produktami zdrowotnymi.
- 56) **usługi teleinformatyczne** – usługi, doradztwo i instruktaż dotyczące produktów teleinformatycznych.
- 57) **usługi związane z produktami zdrowotnymi** – związane z produktami zdrowotnymi usługi, doradztwo i instruktaż o charakterze:
1. klinicznym;
 2. oceny projektu lub rozwoju produktu;
 3. laboratoryjnym; lub
 4. badawczym.
- 58) **wada produktu lub usługi** – faktyczna lub podejrzewana wada, mankament, nieprawidłowość lub niebezpieczna właściwość:
1. produktu Ubezpieczonego; lub
 2. świadczonych przez Ubezpieczonego usług technologii zdrowia.
- 59) **wada realizacyjna** – faktyczna lub podejrzewana sytuacja, w której:
1. produkt Ubezpieczonego, lub
 2. świadczona przez Ubezpieczonego usługa technologii zdrowia, nie funkcjonuje lub nie jest realizowana zgodnie z postanowieniami zawartej umowy.

- 60) **wojna** – oznacza:
1. wrogie działania lub działania wojenne w czasie pokoju lub wojny (w tym działania i zaniechania związane z kontrowaniem lub stłumieniem faktycznego, grożącego lub oczekiwanego ataku, lub związane z zapobieżeniem takiemu atakowi) realizowane przez:
 - a) władze rządowe lub państwowe (de jure lub de facto) lub inne władze utrzymujące lub wykorzystujące siły zbrojne, marynarkę lub siły powietrzne;
 - b) siły zbrojne, marynarkę lub siły powietrzne;
 - c) podmioty występujące w imieniu władz lub sił.
 2. powstania, rebelie, rewolucje, wojny domowe, uzurpację władzy oraz działalność organizacji, których celem lub jednym z celów jest obalenie władz rządowych lub państwowych (de iure lub de facto) lub wpływanie na nie przemocą, a także działania i zaniechania władz rządowych lub państwowych (de iure lub de facto) związane z kontrolowaniem lub tłumieniem tego rodzaju działań, lub zapobieżeniem im;
 3. broń wykorzystującą syntezę jądrową, rozszczepienie jądrowe lub siłę lub materiał radioaktywny, w czasie wojny lub pokoju.
- 61) **wykonawca badań klinicznych** – osoba lub jednostka organizacyjna, której zlecono usługi, doradztwo i instruktaż w związku z:
1. wykonywaniem czynności testowych o charakterze:
 - a) klinicznym;
 - b) laboratoryjnym; lub
 - c) badawczym;
 zgodnie z odpowiednim pisemnym protokołem badania klinicznego i w jego zakresie; lub
 2. planowaniem, monitorowaniem, kontrolowaniem lub prowadzeniem przebiegu badania klinicznego.
- 62) **wyłączone choroby** – oznaczają:
1. zespół nabytego braku odporności (AIDS),
 2. zakaźna encefalopatia gąbczasta (BSE, TSE),
 3. wirusowe zapalenie wątroby.
- 63) **wyłączone grupy produktowe:**
1. produkty do kontroli urodzeń i regulacji płodności,
 2. diazepiny, oksazepiny i tiazepiny,
 3. produkty, w tym komponenty, do endoprotezoplastyki stawu biodrowego,
 4. produkty do hormonalnej terapii zastępczej,
 5. leki psychotropowe,
 6. selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny (produkty SRRI),
 7. inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (produkty SNRI),
 8. syntetyczna lub biologiczna siatka chirurgiczna ,
 9. tiazolidinediony,
 10. szczepionki.
- 64) **wyłączone produkty** – oznaczają:
1. cisaprid
 2. ftalan dwu-2-etyloheksylu (DEHP)
 3. dietylostylbestrol (DES)
 4. efedra / efedryna
 5. fenfluramina
 6. gadolin
 7. *Izotretynoina*
 8. L-tryptofan stosowany w formie fizycznie przyswajalnej
 9. rękawiczki lateksowe
 10. rtęć
 11. metaklopramid
 12. opioidy i opiaty
 13. fentermina
 14. fenylopropanolamina (PPA)
 15. pieprz metystynowy (Kava)
 16. leki psychotropowe
 17. żel silikonowy stosowany w wyrobach medycznych do implantacji
 18. talidomid
 19. tiomersal
- 65) **wyłączone usługi zawodowe** – usługi, doradztwo i instruktaż w następującym zakresie:
1. rachunkowość,
 2. czynności aktuarialne,
 3. usługi graficzne, drukarskie i wydawnicze,
 4. usługi prawne.
- 66) **wypadek** – zdarzenie losowe, w tym ciągle lub powtarzające się narażenie na zasadniczo te same czynniki szkodliwe; przy czym w zakresie Sekcji 5 oznacza stwierdzenie, że użycie lub zużycie produktów spowodowało lub mogłoby spowodować szkodę na osobie lub szkodę w mieniu skutkującą koniecznością przejęcia posiadania produktów lub kontroli nad nimi od kupujących, dystrybutorów lub użytkowników bądź zniszczenia lub usunięcia produktów, jednak wyłącznie wówczas, gdy jest to spowodowane:
- a) przypadkowym pominięciem przez Ubezpieczonego substancji lub komponentu w produkcie; lub

- b) przypadkowym wprowadzeniem lub podmianą przez Ubezpieczonego substancji szkodliwej lub wadliwego komponentu w produkcji; lub
- c) nieumyślnym błędem lub mankamentem w procesie wykonania, projektowania, mieszania, łączenia, pakowania, znakowania (w tym w zakresie instrukcji) lub przechowywania produktu przez Ubezpieczonego, jednak wyłącznie wówczas, gdy w dacie wystąpienia danego błędu lub mankamentu jest on uznawany za takiż przez branżę lub w niej znany.

Za wypadek uznaje się również wycofanie produktu na mocy decyzji organu rządowego, federalnego, stanowego lub regulacyjnego, lub na mocy decyzji funkcjonariusza takiego organu, jeśli doszło do niego na skutek zdarzenia, o którym mowa w ust. a), b) lub c) powyżej.

Możliwość istnienia innej podobnej rzeczy, która jest bezpieczniejsza od produktu Ubezpieczonego nie stanowi wystarczającej podstawy do uznania, że produkt ten podlega wycofaniu.

- 67) **wyrób medyczny** – narzędzie, aparat, urządzenie, oprogramowanie, implant, odczynnik, materiał lub inny artykuł przewidziany przez producenta do stosowania – pojedynczo lub łącznie – u ludzi do co najmniej jednego z następujących szczególnych zastosowań medycznych:

- diagnozowanie, profilaktyka, monitorowanie, przewidywanie, prognozowanie, leczenie lub łagodzenie choroby,
- diagnozowanie, monitorowanie, leczenie, łagodzenie lub kompensowanie urazu lub niepełnosprawności
- badanie, zastępowanie lub modyfikowanie budowy anatomicznej lub procesu lub stanu fizjologicznego lub chorobowego,
- dostarczanie informacji poprzez badanie in vitro próbek pobranych z organizmu ludzkiego, w tym pobranych od dawców narządów, krwi i tkanek,

i który nie osiąga swojego zasadniczego przewidzianego działania środkami farmakologicznymi, immunologicznymi lub metabolicznymi w ludzkim ciele lub na nim, ale którego działanie może być wspomagane takimi środkami.

- 68) **zakres terytorialny** – oznacza zakres terytorialny wskazany w Polisie.

- 69) **zdarzenia niepożądane** – oznaczają określone poniżej sytuacje wymagające zgłoszenia do stosownego organu regulacyjnego lub administracyjnego:

1. odnoszące się do osób skutki w rodzaju wskazanych poniżej, zarówno oczekiwane i zamierzone, jak i nieoczekiwane i niezamierzone,;
 - a) wada wrodzona lub okołoporodowa;
 - b) śmierć;
 - c) niepełnosprawność lub niezdolność;
 - d) hospitalizacja;
 - e) zagrażająca życiu choroba, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
2. interwencje mające na celu zapobieżenie opisanym powyżej skutkom;
3. stany (schorzenia), które mogą prowadzić do opisanych powyżej skutków.

- 70) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – roszczenie podniesione i zgłoszone jako szkoda Ubezpieczycielowi w okresie ubezpieczenia.

- 71) **złośliwe oprogramowanie** oznacza programy, pliki i instrukcje o złośliwym charakterze (w tym złośliwe kody, oprogramowanie typu ransomware i cryptoware, wirusy, trojany, robaki oraz tzw. bomby logiczne i z opóźnionym zapłonem), które mogą naruszyć lub uszkodzić oprogramowanie lub systemy komputerowe bądź zgromadzone w nich dane, a także utrudnić dostęp do nich bądź zaburzyć ich działanie;

- 72) **źródło nuklearne** – oznacza:

1. promieniowanie jonizujące lub zanieczyszczenie radioaktywnością z paliwa jądrowego lub z odpadów jądrowych pochodzących ze spalania takiego paliwa;
2. właściwości urządzenia nuklearnego lub jego komponentów nuklearnych, jeśli właściwości te są radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub w inny sposób niebezpieczne.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Sekcja 1. Odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadków przy pracy

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody na osobie i szkody w mieniu poniesione przez jego pracowników na skutek wypadku przy pracy.
2. Odszkodowanie z tytułu szkód na osobie zostanie przez Ubezpieczyciela wypłacone w wysokości pomniejszonej o stosowne świadczenia wypłacone lub należne na podstawie ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Sekcja 2. Ogólna odpowiedzialność cywilna

Szkody na osobie i szkody w mieniu

Na mocy niniejszej Sekcji 2, Ubezpieczyciel zapłaci za Ubezpieczonego odszkodowania i koszty procesowe poszkodowanego, którymi Ubezpieczony zostanie prawnie obciążony w związku ze:

1. szkodami na osobie;
2. szkodami w mieniu;

spowodowanymi wypadkiem związanym z działalnością gospodarczą Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel wypłaci także Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie związanych z powyższym kosztów obrony prawnej poniesionych za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela.

Sekcja 2 obowiązuje pod warunkiem, że:

1. szkoda na osobie lub w mieniu zaszła na obszarze objętym zakresem terytorialnym; oraz
 2. roszczenie o odszkodowanie zostało podniesione przeciw Ubezpieczonemu na obszarze objętym zakresem terytorialnym.
- Sekcja 2 nie dotyczy odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat, które wynikają ze szkody związanej z produktem lub usługą Ubezpieczonego lub z badaniem klinicznym.

Sekcja 3. Odpowiedzialność za produkty i usługi. Odpowiedzialność w związku z badaniem klinicznym

Sekcja 3A - Odpowiedzialność za produkty i usługi

Na mocy niniejszej Sekcji 3A, Ubezpieczyciel zapłaci za Ubezpieczonego odszkodowania i koszty procesowe poszkodowanego, którymi Ubezpieczony zostanie prawnie obciążony w związku ze:

1. szkodami na osobie;
2. szkodami w mieniu;

spowodowanymi wypadkiem związanym z działalnością gospodarczą Ubezpieczonego, a wynikającym z produktu lub usługi Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel wypłaci także Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie związanych z powyższym kosztów obrony prawnej poniesionych za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela.

Sekcja 3A nie dotyczy odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat, które wynikają ze szkody związanej z badaniem klinicznym.

Sekcja 3B – Odpowiedzialność w związku z badaniem klinicznym

Na mocy niniejszego Sekcji 3B, Ubezpieczyciel wypłaci zapłaci za Ubezpieczonego:

1. rekompensaty uzgodnione na mocy stosownych wytycznych dotyczących rekompensat z tytułu badań klinicznych (za odszkodowanie uważana będzie uzgodniona kwota rekompensaty wraz ze związanymi z nią kosztami) – jeśli mają one zastosowanie w danym systemie prawnym;
2. odszkodowania i koszty procesowe poszkodowanego, którymi Ubezpieczony zostanie prawnie obciążony, w zakresie, w jakim nie doszło do zawarcia ugody na mocy wytycznych dotyczących rekompensat z tytułu badań klinicznych, o których mowa w ust. 1 powyżej – jeśli mają one zastosowanie w danym systemie prawnym;

w związku ze szkodami na osobie i szkodami w mieniu spowodowanymi wypadkiem związanym z działalnością gospodarczą Ubezpieczonego, a wynikającym z badania klinicznego sponsorowanego przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu.

Ubezpieczyciel wypłaci także Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie związanych z powyższym kosztów obrony prawnej poniesionych za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela.

Sekcja 3B obowiązuje pod warunkiem, że:

1. badanie kliniczne zostało rozpoczęte po mającej zastosowanie Dacie Wstecznej określonej w Polisie; oraz
2. przyczyną poniesionej szkody na osobie lub szkody w mieniu nie był kontakt danej osoby z produktem zdrowotnym, do którego doszło po zakończeniu jego testowania na tej osobie.

Ubezpieczenie przewidziane niniejszą Sekcją nie stanowi obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu badań klinicznych, które może być wymagane w świetle przepisów obowiązującego prawa.

Sekcja 3a lub 3b w odniesieniu do badania klinicznego ma zastosowanie wyłącznie po warunkiem złożenia indywidualnego wniosku, przeprowadzenia przez Chubb indywidualnej oceny ryzyka na podstawie informacji o które zapyta Chubb oraz wyrażenia indywidualnej zgody przez Chubb. Badanie kliniczne nie jest obejmowane ochroną ubezpieczeniową automatycznie.

Sekcja 4. Ubezpieczenie odpowiedzialności za szkody inne niż na osobie i w mieniu

Sekcja 4A – Wady produktów i usług oraz wady realizacyjne

Na mocy niniejszego Sekcji 4A, Ubezpieczyciel zapłaci za Ubezpieczonego odszkodowania i koszty procesowe poszkodowanego, którymi Ubezpieczony zostanie prawnie obciążony w związku ze szkodą finansową spowodowaną działaniem lub zaniechaniem związanym z działalnością gospodarczą Ubezpieczonego, a wynikającą z:

1. wady produktu lub usługi; lub
2. wady realizacyjnej.

Ubezpieczyciel wypłaci także Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie związanych z powyższym kosztów obrony prawnej poniesionych za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela.

Sekcja 4B – Szkody we własności intelektualnej, w prywatności oraz w reputacji

Na mocy niniejszego Sekcji 4B, Ubezpieczyciel zapłaci za Ubezpieczonego odszkodowania i koszty procesowe poszkodowanego, którymi Ubezpieczony zostanie prawnie obciążony w związku ze:

1. szkodą we własności intelektualnej;
2. szkodą w prywatności; lub
3. szkodą w reputacji;

spowodowaną działaniem lub zaniechaniem związanym z działalnością gospodarczą Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel wypłaci także Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie:

1. związanych z powyższym kosztów obrony prawnej; oraz
 2. kosztów postępowań regulacyjnych związanych ze szkodą w prywatności;
- pod warunkiem że zostały one poniesione za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela.

Niezależnie od innych postanowień Umowy Ubezpieczenia, Umowa Ubezpieczenia nie obejmuje żadnych Roszczeń wynikających z naruszenia patentów.

Sekcje 4A i 4B – Postanowienia wspólne

1. Sekcje 4A i 4B nie dotyczą odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat związanych ze szkodą spowodowaną działaniem lub zaniechaniem, które było również przyczyną innej szkody leżącej u podstaw roszczenia zgłoszonego na podstawie wcześniejszej umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem na rachunek Ubezpieczonego.
2. Sekcje 4A i 4B dotyczą wyłącznie tych badań klinicznych sponsorowanych przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu, które zostały rozpoczęte po stosownej Dacie Wstecznej określonej w Polisie.

Sekcja 4C – Koszty naruszenia danych osobowych

Na podstawie niniejszego Sekcji 4C, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie:

1. kosztów naruszenia danych osobowych; oraz
 2. związanych z nim kosztów postępowań regulacyjnych;
- które zostały poniesione przez Ubezpieczonego na skutek naruszenia danych osobowych spowodowanego działaniem lub zaniechaniem związanym z działalnością gospodarczą Ubezpieczonego.

Sekcja 4C obowiązuje pod warunkiem że:

1. dany czyn:
 - a) wyczerpuje znamiona definicji szkody w prywatności będącej przedmiotem Sekcji 4B;
 - b) po raz pierwszy wystąpił po Dacie Wstecznej wskazanej w Polisie, ale przed upływem okresu ubezpieczenia; oraz
 - c) został zgłoszony Ubezpieczycielowi w najkrótszym praktycznie możliwym terminie w okresie ubezpieczenia lub najpóźniej w ciągu 60 dni po jego upływie;
2. do naruszenia danych osobowych doszło na obszarze objętym zakresem terytorialnym; oraz
3. koszty naruszenia danych osobowych zostały poniesione i zgłoszone na piśmie Ubezpieczycielowi w najkrótszym praktycznie możliwym terminie, ale nie później niż jeden rok upływie okresu ubezpieczenia.

W przypadku szeregu następujących po sobie kosztów naruszenia danych osobowych, o których mowa w ust. 3 powyżej, wynikających z jednego działania lub zaniechania, wszystkie takie koszty uznaje się za zgłoszone Ubezpieczycielowi:

1. z momentem dokonania pierwszego pisemnego zgłoszenia tych kosztów Ubezpieczycielowi, ale nie później niż
2. z momentem podniesienia roszczenia przeciw Ubezpieczonemu lub złożenia Ubezpieczycielowi zawiadomienia o okolicznościach potencjalnie prowadzących do roszczenia wynikającego z danego działania lub zaniechania, o którym mowa w Punkcie 4B.

Sekcja 4C dotyczy wyłącznie tych badań klinicznych sponsorowanych przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu, które zostały rozpoczęte po stosownej Dacie Wstecznej określonej w Polisie.

Sekcja 4C nie dotyczy odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z analizą roszczeń lub żądań wysuniętych przeciw Ubezpieczonemu lub innej osobie lub jednostce organizacyjnej, a także w związku obroną przed takimi żądaniami i roszczeniami oraz w związku negocjowaniem lub zawarciem ugód ich dotyczących.

Przesłanki aktualizacji odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Sekcje 1 do 4 obowiązują pod warunkiem, że:

- a) wypadek wystąpił:
 - i) po Dacie Wstecznej wskazanej w Polisie jeżeli ma zastosowanie, ale
 - ii) przed upływem okresu ubezpieczenia; oraz
 - b) wypadek wystąpił na obszarze objętym zakresem terytorialnym; oraz
 - c) roszczenie odszkodowawcze związane z wypadkiem zostało po raz pierwszy podniesione przeciw Ubezpieczonemu i zgłoszone Ubezpieczycielowi:
 - i) po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia; ale
 - ii) przed jego upływem; lub
 - iii) w ewentualnym Okresie Dodatkowym; oraz
 - d) roszczenie to zostało podniesione przeciw Ubezpieczonemu na obszarze objętym zakresem terytorialnym.
2. W odniesieniu do lit. c) ppkt. i) oraz ii) powyżej (i w zakresie terminu zgłoszenia roszczenia), uznaje się, że roszczenie lub seria roszczeń o odszkodowanie z tytułu danego wypadku zostało podniesione:
- a) z momentem podniesienia pierwszego z serii (ubezpieczonych) roszczeń przeciw Ubezpieczonemu i zgłoszenia go po raz pierwszy Ubezpieczycielowi, ale nie później niż
 - b) z momentem zawiadomienia Ubezpieczyciela po raz pierwszy o okolicznościach mogących potencjalnie prowadzić do danego roszczenia lub serii roszczeń. Zawiadomienie, o którym mowa uznaje się za ważne złożone, jeśli:
 - (i) określa przyczyny potencjalnego roszczenia, a w szczególności opisuje działanie lub zaniechanie, które może stanowić jego podstawę; oraz
 - (ii) wskazuje Ubezpieczonych, przeciwko którym roszczenie może zostać podniesione.
3. Zawiadomienie takie złożone Ubezpieczycielowi w najkrótszym możliwym terminie w ciągu 21 (dwudziestu jeden) dni od upływu okresu ubezpieczenia uznaje się za złożone w okresie ubezpieczenia.

Sekcja 5. Koszty wycofania produktów

Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie kosztów wycofania produktu poniesionych przez Ubezpieczonego za pisemną zgodą Ubezpieczyciela, o ile do powzięcia po raz pierwszy wiadomości przez Ubezpieczonego o wypadku będącym przyczyną wycofania produktu oraz do pierwszego pisemnego zgłoszenia tego wypadku Ubezpieczycielowi doszło w okresie ubezpieczenia.

Świadczenie wypłacane z tytułu każdego wypadku ograniczone jest do wysokości kosztów wycofania produktu odpowiednio pomniejszych o wszelkie kwoty dostępne do odzyskania w związku z jego wycofaniem.

Przedłużenie terminów na zgłaszanie szkód

W ramach wszystkich Sekcji, Ubezpieczyciel oferuje:

1. Podstawowy Okres Dodatkowy; oraz

2. za opłatą – Przedłużony Okres Dodatkowy;
w następujących sytuacjach:
a) niniejsza Umowa ubezpieczenia (wraz z wszystkimi zakresami ochrony) została rozwiązana lub nie została odnowiona; lub
b) niniejsza Umowa ubezpieczenia (wraz z wszystkimi zakresami ochrony) zostało zastąpiona przez Ubezpieczyciela ubezpieczeniem, które:
i) przewiduje dotyczącą Ubezpieczonego datę wsteczną, która jest późniejsza od Daty Wstecznej wskazanej w Polisie; lub
ii) nie jest ubezpieczeniem, w którym odpowiedzialność ubezpieczyciela aktualizuje się z momentem zgłoszenia roszczenia/szkody (*claims made*).

Jednak Okresu Dodatkowego nie oferuje się w przypadku istotnego błędu wywołanego oświadczeniem Ubezpieczonego oraz w przypadku istotnego naruszenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, w tym niezapłacenia wymagalnej składki.

Okres Dodatkowy:

1. dotyczy wyłącznie tych roszczeń wynikających ze szkód objętych niniejszym ubezpieczeniem, które zostały po raz pierwszy podniesione przeciw Ubezpieczonemu i zgłoszone Ubezpieczycielowi w danym okresie dodatkowym. Roszczenie faktycznie podniesione przeciw Ubezpieczonemu i zgłoszone Ubezpieczycielowi w Okresie Dodatkowym uznaje się za podniesione w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia;
2. jest wspólny dla wszystkich Ubezpieczonych ;
3. podlega następującym zasadom:
 - a) nie stanowi przedłużenia okresu ani zmiany zakresu niniejszego ubezpieczenia;
 - b) nie powoduje zwiększenia ani przywrócenia sumy ubezpieczenia;
 - c) nie dotyczy odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat objętych innym ubezpieczeniem, w tym późniejszym ubezpieczeniem wykupionym przez Ubezpieczającego;
4. nie może być anulowany, gdy jest już w toku.

Podstawowy Okres Dodatkowy

Podstawowy Okres Dodatkowy wynosi 60 dni licząc od upływu okresu ubezpieczenia.

Przedłużony Okres Dodatkowy

Przedłużony Okres Dodatkowy można uzyskać wyłącznie na podstawie dodatkowych postanowień do Umowy ubezpieczenia w zamian za dodatkową składkę, z zastrzeżeniem poniższych zasad:

1. Prawo do wykupienia Przedłużonego Okresu Dodatkowego przysługuje wyłącznie Ubezpieczającemu.
2. Wykupiony Przedłużony Okres Dodatkowy rozpoczyna bieg z upływem Podstawowego Okresu Dodatkowego i trwa nie dłużej niż 5 (pięć) lat, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi zgodę na inne postanowienie.
3. W celu wykupienia Przedłużonego Okresu Dodatkowego, Ubezpieczający składa Ubezpieczycielowi pisemny wniosek w terminie 60 dni od upływu okresu ubezpieczenia.
4. Dodatkowa składka z tytułu dodatkowych postanowień przewidujących Przedłużony Okres Dodatkowy nie przekroczy 200% rocznej składki z tytułu niniejszego ubezpieczenia.

Przedłużony Okres Dodatkowy nie zaczyna obowiązywać, jeśli Ubezpieczyciel nie otrzyma w terminie związanej z nim dodatkowej składki.

§ 4 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Wyłączenia dotyczące wszystkich Sekcji:

W odniesieniu do wszystkich Sekcji wyłącza się odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub przez osoby, z którymi Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym, w tym szkody wynikające z zaniechania, wadliwych produktów, prac lub usług, o których istnieniu Ubezpieczający lub Ubezpieczony wiedział w czasie, w którym mógł szkodzi zapobiec;
- 2) objęte uprzednio zawartymi umowami ubezpieczenia;
- 3) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
- 4) powstałe w związku z wykonywaniem określonego zawodu, chyba że odpowiedzialność za takie szkody jest wprost objęta ubezpieczeniem, o którym mowa w Punkcie 4 OWU;
- 5) spowodowane przez osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających;
- 6) poniesione na skutek pośredniej lub bezpośredniej, aktywnej lub biernej interakcji z tytoniem lub produktami tytoniowymi;
- 7) powstałe wskutek oddziaływania azbestu, tytoniu lub materiałów zawierających azbest lub tytoń, albo też z nimi w jakikolwiek sposób związane;
- 8) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieniowania jonizującego, promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego, z wyjątkiem tych wykorzystywanych przez lub w produkcie leczniczym albo wyrobie medycznym;
- 9) powstałe na skutek działań wojennych, rewolucji, rewolty, rozruchów, niepokoїв społecznych, strajków lub aktów terroryzmu bądź sabotażu;
- 10) za które przysługuje odszkodowanie na podstawie przepisów prawa górniczego lub geologicznego;
- 11) wynikające z nałożenia kar pieniężnych, grzywnien administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze majątkowym, w tym odszkodowań o charakterze karnym i dyscyplinującym;
- 12) dotyczące pieniędzy, wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, planów, zapisów, wszelkiego rodzaju

- przedmiotów kolekcjonerskich oraz danych;
- 13) spowodowane czynnościami w zakresie obsługi samolotów, statków i innych urządzeń latających lub pływających, szkody w samolotach, statkach i innych urządzeniach latających lub pływających, a także szkody spowodowane działaniem portów lotniczych lub morskich;
 - 14) wynikające z wieku lub zużycia danego przedmiotu oraz spowodowane powolnym działaniem temperatury, gazów, wód odpływowych, par, wilgoci lub wilgotności, dymu, sadzy, pyłu, wyciekania, wstrząsów, hałasu, zagrzybnienia, osiadania gruntów na skutek zalanie wodami stojącymi lub płynącymi;
 - 15) w substancji produktu lub w ramach usługi,
 - 16) z tytułu roszczeń wynikających z rękojmi, gwarancji lub z przepisów o prawach konsumenta, roszczeń o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania oraz związanych z wykonaniem zastępczym, wynikające z odpowiedzialności kontraktowej na podstawie umowy, która nie istniałaby w braku tej umowy;
 - 17) wynikające z niezdolności produktu lub jego komponentu do pełnienia przeznaczonej dlań funkcji, jeśli nie ma to wpływu na bezpieczeństwo produktu, chyba że wyraźnie jest to wyraźnie objęte ochroną na podstawie Sekcji 4. niniejszej Umowy ubezpieczenia;
 - 18) wyrządzone przez Produkt stosowany w branży lotniczej i kosmicznej;
 - 19) powstałe wskutek oddziaływania ołowiu lub krzemionki lub produktów zawierających ołów lub krzemionkę
 - 20) szkody, zobowiązania, roszczenia i koszty wynikające pośrednio lub bezpośrednio z tytułu faktycznego, zarzucanego lub grożącego wystąpienia następujących zdarzeń, lub w związku z nimi:
 - (i) Dane

modyfikacja, uszkodzenie, utrata, zniszczenie, kradzież lub nieprawidłowe użycie Danych, bezprawne lub nieupoważnione przetwarzanie lub ujawnienie Danych, bezprawny dostęp do Danych, utrata, zniszczenie lub kradzież komputera, urządzenia elektronicznego lub sprzętu (bądź jego części) zawierającego Dane;
 - (ii) Cyberbezpieczeństwo

poniższe zdarzenia odnoszące się do systemu komputerowego stanowiącego własność, eksploatowanego, kontrolowanego, najmowanego lub wykorzystywanego przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu, bądź sprzedawanego, dostarczanego, modyfikowanego, konstruowanego, naprawianego, serwisowanego, projektowanego, testowanego, instalowanego lub przetwarzanego przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu:

 - uzyskanie nieuprawnionego dostępu (w tym poprzez Złośliwe Oprogramowanie) do tego systemu;
 - obecność Złośliwego Oprogramowania w tym systemie;
 - rozsianie Złośliwego Oprogramowania przez ten system;
 - nieuprawnione wykorzystanie tego systemu;
 - złośliwe wykorzystanie tego systemu; lub
 - złośliwe naruszenie tego systemu (w tym poprzez atak DDoS);
 - 21) stanowiące:
 1. bezpodstawne wzbogacenie;
 2. kwoty należne lub uiszczone Ubezpieczonemu (sporne jak i niesporne) z tytułu wynagrodzenia, zwrotu wynagrodzenia lub zwrotu kosztów;
 3. koszty wykonania zobowiązania zaciągniętego przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu;
 4. koszty, szkody lub straty poniesione lub uzgodnione przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu, chyba że wynikają one z umowy ugody.

Ustęp 3 powyżej nie ma zastosowania do klauzuli rozszerzającej pod nazwą *Rozszerzenie ochrony na inne podmioty/ Dodatkowi ubezpieczeni*;
 - 22) wynikające z działania lub zaniechania, które w zamiarze lub oczekiwaniu Ubezpieczonego spowodować ma szkodę, nawet jeśli faktycznie poniesiona została szkoda w innym rozmiarze lub innego typu niż zamierzona/oczekiwana.

W odniesieniu do Sekcji 1, 2 i 3, niniejsze wyłączenie nie dotyczy odpowiedzialności za szkody na osobie i szkody w mieniu wynikające z użycia uzasadnionej siły dla ochrony osób lub rzeczy.

W odniesieniu do Sekcji 3, niniejsze wyłączenie nie dotyczy odpowiedzialności za szkody na osobie i szkody w mieniu wynikające z uzasadnionego użycia produktu zdrowotnego na uczestniku badania klinicznego objętego niniejszym ubezpieczeniem – w toku tego badania.

W odniesieniu do Sekcji 3, niniejsze wyłączenie nie dotyczy odpowiedzialności za szkody na osobie i szkody w mieniu wynikające z wykonania na danej osobie procedury lub usługi mającej na celu:

 1. usunięcie produktu Ubezpieczonego z ciała tej osoby; lub
 2. naprawę lub wymianę produktu Ubezpieczonego umieszczonego w ciele tej osoby;

jeśli:

 - a) omawiany produkt jest wyrobem medycznym, który wyrządził szkodę na tej osobie przed wykonaniem powyższej procedury lub usługi; zaś
 - b) usunięcie, naprawa lub wymiana tego produktu jest konieczna dla zapobieżenia zmianie, kontynuacji lub wznowienia wyrządzonej szkody;
 - 23) wynikające ze szkód na osobie poniesionych przez pracowników w wyniku lub w toku czynności na morzu;
 - 24) wynikające z:
 1. okoliczności; lub
 2. szkód lub roszczeń;

które:

 - a) zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi w całości lub w części na podstawie wcześniejszych umów ubezpieczenia zawartych z Ubezpieczycielem na rachunek Ubezpieczonego; lub
 - b) były znane Ubezpieczonemu w całości lub w części przed datą wejścia niniejszego ubezpieczenia w życie.

Ponadto, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat wynikających ze zmiany, kontynuacji lub wznowienia szkód, roszczeń lub okoliczności, o których mowa w niniejszym wyłączeniu.

2. Wyłączenia dotyczące poszczególnych Sekcji:

Odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadków przy pracy

W odniesieniu do Sekcji 1, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:

- 1) wyrządzone w rowerach, pojazdach mechanicznych oraz w ich wyposażeniu i przedmiotach w nich pozostawionych,
- 2) wynikające z chorób zawodowych oraz innych schorzeń i dolegliwości zdrowotnych niebędących skutkiem wypadków przy pracy objętych niniejszym ubezpieczeniem.

Wykorzystanie i molestowanie

W odniesieniu do Sekcji 2 i 3, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu szkód powstałych w związku z badaniem klinicznym a wynikających z:

1. faktycznego, zarzucanego lub grożącego wykorzystania lub molestowania dowolnej osoby;
2. następujących okoliczności dotyczących sprawcy zachowań wyłączonych z zakresu ubezpieczenia na podstawie ust. 1 powyżej, za którego Ubezpieczony jest lub był prawnie odpowiedzialny: zatrudnienie sprawcy, nadzór nad sprawcą, prowadzenie postępowania wobec sprawcy, zgłoszenie sprawcy do właściwych władz (lub brak takiego zgłoszenia).

Koszty wycofania, naprawy, regulacji, wymiany lub odbioru rzeczy

Sekcje 2 i 3

1. W odniesieniu do Sekcji 2 i 3, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu utraty możliwości korzystania z produktów Ubezpieczonego lub rzeczy zawierających lub inkorporujących te produkty, lub z tytułu konieczności ich regulacji, usunięcia, utylizacji, badania, wymiany, naprawy lub wycofania z rynku lub od użytkowników, jeśli przyczyną wycofania rzeczy lub produktów z rynku bądź od użytkowników jest ich znana lub podejrzana wada, mankament, nieprawidłowość lub niebezpieczna właściwość.

2. W odniesieniu do Sekcji 3, niniejsze wyłączenie nie dotyczy odpowiedzialności za szkody na osobie i szkody w mieniu wynikające z wykonania na danej osobie procedury lub usługi mającej na celu:

- a) usunięcie produktu Ubezpieczonego z ciała tej osoby; lub
- b) naprawę lub wymianę produktu Ubezpieczonego umieszczonego w ciele tej osoby;

jeśli:

- i) omawiany produkt jest wyrobem medycznym, który wyrządził szkodę na tej osobie przed wykonaniem powyższej procedury lub usługi; zaś
- ii) usunięcie, naprawa lub wymiana tego produktu jest konieczna dla zapobieżenia zmianie, kontynuacji lub wznowienia wyrządzonej szkody.

Ustęp 2 powyżej nie ma zastosowania do (a więc niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje) kosztu produktu Ubezpieczonego ani produktu, który zastąpił wymieniony lub usunięty produkt Ubezpieczonego.

Sekcja 4

W odniesieniu do Sekcji 4, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu utraty możliwości korzystania z, regulacji, usunięcia, utylizacji, badania, wymiany, naprawy lub wycofania z rynku lub od użytkowników, przez Ubezpieczonego lub inne osoby:

1. produktów lub usług Ubezpieczonego;
2. rzeczy zawierających lub inkorporujących produkty bądź usługi Ubezpieczonego;
3. rzeczy, na których wykonano lub wykonuje się usługę Ubezpieczonego;
4. treści, informacji i materiałów;

Ustępy 2, 3, i 4 powyżej nie mają zastosowania do klauzuli rozszerzającej pod nazwą *Utrata danych i dokumentów*.

Praktyki monopolistyczne i antykonkurencyjne

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu faktycznego lub zarzucanego naruszenia przepisów o ochronie konkurencji, w tym przepisów mających na celu zapobieganie praktykom monopolistycznym i antykonkurencyjnym, nadużywaniu pozycji dominującej, praktykom kartelowym i wspólnemu ustalaniu cen przez konkurentów.

Zaciągnięte zobowiązania

Sekcje 1, 2, 3 i 5

W odniesieniu do Sekcji 1, 2, 3 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu szkód, za które odpowiedzialność wynika z zawartej umowy.

W odniesieniu do Punktów 1, 2 i 3, niniejsze wyłączenie nie dotyczy będącej przedmiotem niniejszego ubezpieczenia odpowiedzialności odszkodowawczej za szkody na osobie lub w mieniu, którą Ubezpieczony ponosiłby także, gdyby takiej umowy nie zawarł.

Niniejsze wyłączenie nie dotyczy klauzuli rozszerzającej pod nazwą *Rozszerzenie ochrony na inne podmioty/ Dodatkowi ubezpieczeni*.

Sekcja 4

W odniesieniu do Sekcji 4, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat w związku z umownym przejęciem cudzego zobowiązania lub cudzej odpowiedzialności. To wyłączenie nie dotyczy będącej przedmiotem niniejszego ubezpieczenia odpowiedzialności za szkody, którą Ubezpieczony ponosiłby także, gdyby takiej umowy nie zawarł.

Niniejsze wyłączenie nie dotyczy klauzuli rozszerzającej pod nazwą *Rozszerzenie ochrony na inne podmioty/ Dodatkowi ubezpieczeni*.

Szkody na osobie, szkody w mieniu

W odniesieniu do Sekcji 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu szkód na osobie i szkód w mieniu.

Niniejsze wyłączenie obowiązuje także w przypadku zobowiązania do współfinansowania odszkodowań, kosztów i strat wynikających z powyższych szkód oraz w przypadku zobowiązania do spłaty tego rodzaju odszkodowań, kosztów i strat, do których poniesienia zobowiązana jest inna osoba.

W odniesieniu do Sekcji 4, niniejsze wyłączenie nie dotyczy klauzuli rozszerzającej pod nazwą *Utrata danych i dokumentów*.

Zaprzestanie wsparcia produktowego

W odniesieniu do Sekcji 4 i 5, w zakresie treści, towarów, informacji, materiałów, produktów, rzeczy i usług, których wsparcie lub udostępnianie jest obowiązkiem Ubezpieczonego („Przedmiotowe Rzeczy i Usługi”), niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu faktycznie podjętej lub zarzucanej bądź grożącej decyzji Ubezpieczonego o:

1. nieudostępnianiu lub niewspieraniu Przedmiotowych Rzeczy i Usług; lub
 2. zaprzestaniu udostępniania lub wspierania Przedmiotowych Rzeczy i Usług;
- w dowolnym czasie, w całości lub w części.

Kontynuacja działalności

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat spowodowanych:

1. produktami, które przestały być w fizycznym posiadaniu Ubezpieczonego;
2. usługami wykonanymi przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu; lub
3. realizacją, kontynuacją bądź wznowieniem działalności;

po wcześniejszej z następujących dat:

- a data wejścia w życie ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej dla powyższych produktów, usług lub działalności na podstawie niniejszego ubezpieczenia lub jego kolejnego przedłużenia lub odnowienia na rzecz Ubezpieczonego z zachowaniem ciągłości,
- b) data upływu okresu ubezpieczenia lub jego kolejnego przedłużenia lub odnowienia na rzecz Ubezpieczonego z zachowaniem ciągłości.

Przestępstwa, nieuczciwość i oszustwa

Niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu przestępstw oraz czynów nieuczciwych, oszukańczych i złośliwych popełnionych za zgodą lub uprzednią wiedzą osoby będącej współnikiem lub członkiem organu Ubezpieczonego lub za zgodą lub uprzednią wiedzą współmałżonka bądź partnera takiej osoby.

Szkody własne

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu szkód poniesionych przez:

1. samego Ubezpieczonego;
2. podmioty sprawujące kontrolę nad Ubezpieczonym;
3. podmioty zależne od Ubezpieczonego;
4. współników spółek osobowych oraz wspólnych przedsiębiorców z udziałem Ubezpieczonego;
5. współników, członków organów i pracowników wymienionych wyżej osób i jednostek organizacyjnych;
6. osoby będące przedstawicielami, spadkobiercami, pełnomocnikami lub następcami prawnymi wymienionych wyżej osób i jednostek organizacyjnych.

Dekompilacja i inżynieria wsteczna

W odniesieniu do Sekcji 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu faktycznego, zarzucanego lub grożącego czynu polegającego na dekompilacji lub inżynierii wstecznej dokonanej na:

1. cudzym oprogramowaniu lub kodzie komputerowym lub jego zawartości lub materiale źródłowym; lub
2. cudzej metodzie lub procesie zaprojektowanych dla potrzeb eksploatacji lub używania komputera lub innego systemu zautomatyzowanego (lub do kontroli ich eksploatacji);

jeśli czyn ten został popełniony przez Ubezpieczonego lub za jego zgodą lub wiedzą.

Ponadto, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje jakichkolwiek zarzutów i twierdzeń zgłoszonych w ramach roszczeń i postępowań, w których czyn ten jest zarzucany lub podnoszony.

W odniesieniu do Sekcji 4, niniejsze wyłączenie nie obowiązuje w zakresie, w jakim dekompilacja lub inżynieria wsteczna, o której mowa powyżej była dopuszczalna na mocy obowiązujących przepisów prawa lub na podstawie wyraźnej zgody wydanej przez właściciela danego kodu, metody lub procesu.

Opóźnienie dostawy lub realizacji

W odniesieniu do Sekcji 4, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat związanych z (faktycznym, zarzucanym lub groźącym) brakiem lub opóźnieniem dostawy produktów Ubezpieczonego lub ich części bądź etapów, lub z (faktycznym, zarzucanym lub groźącym) nierozpoczęciem wykonywania lub opóźnieniem w wykonaniu usług Ubezpieczonego lub ich części bądź etapów.

Pogorszenie stanu

W odniesieniu do Sekcji 4, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat, które odnoszą się do dowolnych towarów i produktów, a wynikają z:

1. upływu normalnego terminu ich użycia przewidzianego normami branżowymi lub ustawowymi;
2. upływu normalnego terminu ich przechowywania;
3. normalnej dekompozycji lub pogorszenia stanu tych towarów i produktów; lub
4. ich normalnej nietrwałości.

Utrata rzeczy

W odniesieniu do Sekcji 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych na pokrycie wartości rzeczy będących przedmiotem faktycznej lub domniemanej utraty na skutek faktycznego lub domniemanego zagubienia bądź kradzieży.

Pracownicy

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu szkód pracowniczych powstałych w wyniku lub toku zatrudnienia u Ubezpieczonego.

Dla potrzeb niniejszego wyłączenia, dobrowolny udział pracownika w badaniu klinicznym jako jego uczestnik nie stanowi czynności wynikającej z zatrudnienia tego pracownika u Ubezpieczonego lub dokonanej w toku takiego zatrudnienia.

Kwestie pracownicze

W odniesieniu do Sekcji 1, 2, 3, 4A, 4B i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu szkód poniesionych przez dowolne osoby, zarówno w toku zatrudnienia u Ubezpieczonego jak i poza nim, na skutek czynności, zaniechań, polityki, praktyk i oświadczeń z zakresu prawa pracy, w tym szkód wynikających z:

1. rozwiązania umowy o pracę lub ustania stosunku pracy;
2. naruszenia umowy o pracę lub umowy o staż;
3. mobbingu i molestowania, w tym seksualnego;
4. dyskryminacji;
5. pozbawienia możliwości rozwoju kariery;
6. oceny lub szkolenia;
7. referencji;
8. wprowadzenia w błąd, zniesławienia, dyskredytacji, naruszenia przepisów o ochronie danych, naruszenia prywatności, naruszenia poufności, oszczerstwa, lub bezprawnego uwięzienia;
9. działań odwetowych w następstwie zgłoszenia nieprawidłowości lub realizacji przez daną osobę swoich praw; a także związanych z orzeczeniami sądu pracy (w tym niedotyczącymi powyższych kwestii).

Środki ochrony prawnej orzeczone na zasadach słuszności

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4A, 4B i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu środków ochrony prawnej orzeczonych na zasadach słuszności.

Postępowania i roszczenia władz

W odniesieniu do Sekcji 4, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu roszczeń i postępowań wniesionych przez organy władzy lub w ich imieniu.

W odniesieniu do szkód, za które odpowiedzialność jest przedmiotem ubezpieczenia określonego w niniejszych OWU, niniejsze wyłączenie nie dotyczy:

1. odpowiedzialności odszkodowawczej z tytułu szkód poniesionych przez organ władzy w związku z własnością, utrzymaniem lub korzystaniem z produktu lub usługi Ubezpieczonego;
2. odpowiedzialności odszkodowawczej Ubezpieczonego wobec innych osób lub jednostek organizacyjnych (niestanowiących organów władzy), wobec których organ władzy podniósł roszczenie lub wszczął postępowanie dotyczące szkody poniesionej przezeń w związku z własnością, utrzymaniem lub korzystaniem z produktu lub usługi Ubezpieczonego;
3. odpowiedzialności odszkodowawczej, którą Ubezpieczony ponosiłby także w braku podniesienia takiego roszczenia lub wszczęcia takiego postępowania przez organ władzy.

Usługi opieki zdrowotnej oraz wyłączone usługi zawodowe

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu świadczenia lub braku świadczenia:

1. usług opieki zdrowotnej;
 2. wyłączonych usług zawodowych;
- niezależnie od tego, czy dana usługa lub porada stanowi normalny element wykonywania zawodu Ubezpieczonego, a także od tego, czy wniesiono jakiegokolwiek roszczenie lub wszczęto jakiegokolwiek postępowanie.

W odniesieniu do Sekcji 2 i 3, ustęp 1 powyżej nie ma zastosowania do klauzuli rozszerzającej pod nazwą *Dodatkowe usługi opieki zdrowotnej*.

Prawa własności intelektualnej

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z (faktycznym, zarzucanym lub groźącym):

1. powołaniem się na prawa własności intelektualnej lub przepisy o własności intelektualnej, w tym praw autorskich, praw z patentów, praw do znaków towarowych lub marek;
 2. naruszeniem tych praw lub przepisów;
- przez dowolną osobę lub jednostkę organizacyjną (w tym Ubezpieczonego).

Ponadto, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje jakichkolwiek zarzutów i twierdzeń zgłoszonych w ramach roszczeń i postępowań, w których zarzuca się lub podnosi naruszenie praw własności intelektualnej lub przepisów o własności intelektualnej.

Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w której naruszenie praw własności intelektualnej lub przepisów o własności intelektualnej w całości wyczerpuje znamiona czynu opisanego w definicji szkody we własności intelektualnej, o której mowa w Punkcie 4B.

Przepisy dotyczące przekazywania informacji

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z (faktycznym, zarzucanym lub groźącym) naruszeniem obowiązujących w dowolnym kraju przepisów, które dotyczą zbierania, komunikowania, dysponowania, rozpowszechniania, obrotu, monitorowania, drukowania, publikowania, rejestrowania, wysyłania i transmitowania treści, informacji i materiałów, w tym przepisów wprowadzających zakazy i ograniczenia odnoszące się do tych działań.

Koszty wycofania produktu

W odniesieniu do Sekcji 5, niniejsze ubezpieczenie nie dotyczy kosztów wycofania produktów:

1. bez uzasadnionego przekonania, że ich wykorzystanie lub zużycie skutkuje lub skutkowałoby szkodą na osobie albo szkodą w mieniu;
2.
 - a) których zamiar wycofania przez Ubezpieczonego zasadza się na ich podobieństwie do produktów, które doprowadziły do danego wypadku;
 - b) które są produktami o tej samej marce lub nazwie handlowej co produkt ustalony jako prawdopodobna przyczyna szkody ubezpieczonej na podstawie niniejszej klauzuli rozszerzającej, ale należą do innej partii;
 - c) których zamiar wycofania zasadza się na ich podobieństwie do wycofywanych produktów osób trzecich;
3. które zostały wprowadzone do obrotu bez odpowiednich badań przeprowadzonych zgodnie z metodami i zasadami, które w danym czasie były powszechnie uznawane za zasady dobrej praktyki testowania tego rodzaju produktów;
4. stosowanych w pojazdach mechanicznych lub w sprzęcie górniczym;
5. które są nadal w pieczy Ubezpieczonego oraz pod jego ochroną i kontrolą;
6. w których zaszły naturalne procesy pogorszenia, dekompozycji lub przekształcenia na skutek upływu rekomendowanego okresu ich zużycia lub przechowywania;
7. na skutek utraty zaufania lub akceptacji klientów, w tym kosztów poniesionych na odzyskanie tego zaufania lub akceptacji oraz innych związanych z tym szkód o charakterze utraconych korzyści;
8. na skutek zmian w przepisach regulacyjnych dotyczących bezpieczeństwa produktów lub ich składników, bądź zmian w publicznej percepcji tego bezpieczeństwa;
9. na skutek wcześniej istniejącej i znanej już Ubezpieczonemu właściwości tych produktów, która mogłaby potencjalnie stać się przyczyną szkody objętej niniejszą klauzulą rozszerzającą;
10. na skutek działań lub zaniechań pracowników Ubezpieczonego posiadających o tym wiedzę lub członków organów Ubezpieczonego;
11. na skutek zdarzeń lub okoliczności, które zaszły po powzięciu przez Ubezpieczonego wiadomości o wadzie lub nieprawidłowości w procesie produkcji, przygotowania lub wytworzenia produktu, lub okoliczności, które doprowadziły lub z uzasadnionym prawdopodobieństwem raczej doprowadzą do takiej wady lub nieprawidłowości, a Ubezpieczony nie podjął stosownych działań korekcyjnych;
12. na skutek zmian w jakości produktów lub ich części bądź opakowań, spowodowanych działaniem lub zaniechaniem osób trzecich, w tym nieprzestrzeganiem przez nie zaleceń Ubezpieczonego co do używania i przechowywania produktów;
13. na skutek umyślnego naruszenia wymogów prawa lub wymogów administracyjnych przez Ubezpieczonego w związku z produkcją, sprzedażą lub dystrybucją produktów, a także na skutek umyślnego wykorzystania w procesie produkcji materiałów lub substancji zakazanych lub uznanych za niebezpieczne przez organ władzy lub regulatora.

Utrata możliwości korzystania z rzeczy

W odniesieniu do Sekcji 2, 3 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z utratą możliwości korzystania z rzeczy na skutek:

1. wady, mankamentu, nieprawidłowości lub niebezpiecznej właściwości produktu Ubezpieczonego; lub
2. niewykonaniem lub opóźnionym wykonaniem przez Ubezpieczonego lub osoby działające w jego imieniu usługi Ubezpieczonego lub umowy zgodnie z jej warunkami.

W odniesieniu do Sekcji 3, niniejsze wyłączenie nie dotyczy odpowiedzialności odszkodowawczej za szkodę polegającą na utracie możliwości korzystania z rzeczy, która uległa fizycznemu uszkodzeniu.

Utrzymywanie umów i zezwoleń

W odniesieniu do Sekcji 4 i 5, w zakresie umów, zgód, zezwoleń, gwarancji, orzeczeń, decyzji, nakazów i ubezpieczeń, które Ubezpieczony zobowiązany jest utrzymywać, zawrzeć, załatwić lub zabezpieczyć (dalej jako „Ustalenia”), niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z faktycznie podjętą lub zarzucaną lub groźącą decyzją Ubezpieczonego o tym, by:

1. nie zawierać, nie utrzymywać, nie załatwiać lub nie zabezpieczać danego Ustalenia; lub
 2. anulować, zmodyfikować, odwołać lub zawiesić dane Ustalenie, pozwolić, aby Ustalenie to wygasło, nie przedłużać Ustalenia, lub w inny sposób je naruszyć;
- w dowolnym czasie, w całości lub w części.

Zanieczyszczenie

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu następujących zdarzeń, które zaszły faktycznie lub istnieje groźba ich zajścia, bądź których zajście jest przedmiotem zarzutu:

1. uwolnienie, rozproszenie, wyciek, przemieszczenie, wypuszczenie lub ucieczka dymu, par, sadzy, wyziewów, kwasów, zasad, chemikaliów, odpadów lub innych czynników drażniących lub zanieczyszczeń o charakterze stałym, ciekłym, gazowym lub cieplnym;
2. żądanie, nakaz lub wymóg wynikający z przepisów prawa lub czynności organów regulacyjnych, zgodnie z którym Ubezpieczony lub inne osoby mają zająć się czynnikami drażniącymi lub zanieczyszczeniami, w tym poprzez zbadanie ich istnienia, monitoring, posprzątanie, usunięcie, zatrzymanie, przetworzenie, detoksykację lub neutralizację, lub poprzez ocenę ich skutków;
3. roszczenia i postępowania, w tym wszczęte przez organy władzy lub w ich mieniu, mające za przedmiot szkody, straty i koszty wynikające z konieczności zajęcia się czynnikami drażniącymi lub zanieczyszczeniami, w tym poprzez zbadanie ich istnienia, monitoring, posprzątanie, usunięcie, zatrzymanie, przetworzenie, detoksykację lub neutralizację, lub poprzez ocenę ich skutków.

Wady znane lub zgłoszone

W odniesieniu do Sekcji 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z:

1. wadą, mankamentem, nieprawidłowością lub niebezpieczną właściwością, która została w całości lub w części zgłoszona Ubezpieczycielowi na podstawie wcześniejszej umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem na rachunek Ubezpieczonego;
2. towarami, produktami i innymi rzeczami, których wady, mankamenty, nieprawidłowości lub niebezpieczne właściwości były znane Ubezpieczonemu przed późniejszą z następujących dat:
 - a) datą wejścia w życie niniejszego ubezpieczenia;
 - b) datą dostawy danego towaru, produktu lub rzeczy dokonanej przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu.

Szkoda w prywatności

W odniesieniu do Sekcji 4A, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu faktycznie wyrządzonej lub zarzucanej lub grożącej szkody w prywatności.

Szkoda w reputacji

W odniesieniu do Sekcji 4A, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu faktycznie wyrządzonej lub zarzucanej lub grożącej szkody w reputacji.

Wyłączone choroby

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z:

1. wyłączonymi chorobami, w tym schorzeniami podobnymi oraz powiązаныmi, niezależnie od ich nazw;
2. czynnikami będącymi przyczyną takich chorób i schorzeń, nawet jeśli danych czynnik prowadzi także do innej choroby lub schorzenia, niezależnie od ich nazw;
3. faktycznie dokonany lub usiłowany czynnościami mającymi na celu zajęcie się czynnikami, chorobami i schorzeniami, o których mowa w ust. 1 i 2. powyżej, w tym czynnościami polegającymi na wykonywaniu badań w kierunku ich obecności, ocenie lub łagodzeniu ich skutków, prowadzeniu monitoringu, udzielaniu porad, a także na realizacji działań neutralizacyjnych, powstrzymujących lub detoksyfikacyjnych, a w szczególności następującymi czynnościami:
 - i) leczenie, diagnostyka, profilaktyka danego schorzenia lub choroby;
 - ii) sprzątanie, usunięcie, przemieszczenie, pozbycie się danego czynnika;a także w związku z niedokonaniem powyższych czynności.

Wyłączone produkty i wyłączone grupy produktów

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat z tytułu wad, mankamentów, nieprawidłowości lub niebezpiecznych właściwości (w tym faktycznych, zarzucanych lub grożących właściwości niebezpiecznych, kontaminacyjnych, patogenicznych lub toksycznych):

1. produktów wyłączonych w dowolnej formie, co obejmuje także ich obecność lub zastosowanie w stopach, produktach ubocznych, związkach, mieszaninach i innych materiałach i odpadach;
2. towarów, produktów i materiałów o takim samym lub zasadniczo takim samym wzorze chemicznym, jak towary, produkty i materiały, o których mowa w ust. 1. powyżej, niezależnie od ich nazw;
3. towarów, produktów i materiałów pochodzących z towarów, produktów i materiałów, o których mowa w ust. 1. i 2. powyżej, niezależnie od ich nazw;
4. wyłączonych grup produktów, niezależnie od ich nazw.

Niezatwierdzone badania kliniczne

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z niezatwierdzonym kontaktem z materiałem podanym uczestnikom badania klinicznego, do którego doszło po:

1. wstrzymaniu tego badania;
 2. wycofaniu zgody na badanie lub innej tego rodzaju autoryzacji badania; lub
 3. wydaniu nakazu przerwania badania;
- przez właściwy organ władzy lub organ regulacyjny.

Towary i produkty niezatwierdzone

W odniesieniu do Sekcji 2, 3, 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z faktycznym istnieniem lub groźbą bądź zarzutem istnienia niebezpiecznych właściwości produktów lub towarów, które:

1. zostały uznane przez właściwe organy władzy lub organy regulacyjne za niebezpieczne w oparciu o te niebezpieczne właściwości, niezależnie od tego, czy do ich uznania za takie doszło przed czy po dniu:
 - a) wykonania, stworzenia, sprzedaży, dostarczenia, oddania najem lub licencję, wyprodukowania, naprawienia, zainstalowania, zbadania, wyregulowania, wzniesienia, zmodyfikowania, przemieszczenia, dystrybucji, oczyszczenia lub przetworzenia tych towarów i produktów; lub
 - b) poniesienia powyższych kosztów, strat lub odpowiedzialności odszkodowawczej; lub
2. zostały wykonane, stworzone, sprzedane, dostarczone, oddane w najem lub licencję, wyprodukowane, naprawione, zainstalowane, zbadane, wyregulowane, wzniesione, zmodyfikowane, przemieszczone, poddane dystrybucji, oczyszczone lub przetworzone bez zgody właściwego organu władzy lub organu regulacyjnego.

W odniesieniu do Sekcji 2 i 5, ust. 1. powyżej nie dotyczy produktów Ubezpieczonego objętych niniejszym ubezpieczeniem, jeśli do ich wykonania, stworzenia, sprzedaży, dostarczenia, oddania w najem lub licencję, wyprodukowania, naprawienia, zainstalowania, zbadania, wyregulowania, wzniesienia, zmodyfikowania, przemieszczenia, dystrybucji, oczyszczenia lub przetworzenia doszło przed powzięciem przez Ubezpieczonego wiadomości o uznaniu ich za niebezpieczne.

Nieprawidłowy opis cen

W odniesieniu do Sekcji 4 i 5, niniejsze ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności odszkodowawczej, kosztów i strat poniesionych w związku z nieprawidłowym opisem cen towarów, produktów lub usług.

3. Wyłączenia, które mogą być zniesione w ramach dodatkowych klauzul rozszerzających ochronę ubezpieczeniową

W braku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej poprzez włączenie do Umowy ubezpieczenia stosownych klauzul dodatkowych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU, CHUBB nie ponosi odpowiedzialności za poniższe szkody:

- 1) spowodowane przez podwykonawców Ubezpieczonego, (klauzula dodatkowa nr 1);
- 2) wynikające z oddziaływania materiałów wybuchowych lub amunicji (klauzula dodatkowa nr 2);
- 3) spowodowane ruchem pojazdów nieobjętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (klauzula dodatkowa nr 3);
- 4) wyrządzone w mieniu używanym przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, przechowania, leasingu lub innej, niewymienionej tu umowy o podobnym charakterze (klauzula dodatkowa nr 4);
- 5) wyrządzone w mieniu przechowywanym, chronionym lub kontrolowanym przez Ubezpieczonego (klauzula dodatkowa nr 5);
- 6) wyrządzone w pojazdach mechanicznych znajdujących się w przechowaniu lub pod ochroną bądź kontrolą Ubezpieczonego (klauzula dodatkowa nr 6);
- 7) wyrządzone w mieniu powierzonym w celu dokonania obróbki, naprawy lub podobnych czynności realizowanych w zakresie usług świadczonych przez Ubezpieczonego (klauzula dodatkowa nr 7);
- 8) wynikające pośrednio lub bezpośrednio z przedostania się substancji, w tym odpadów lub ścieków, do powietrza, wody lub gruntu, w szczególności poprzez emisję lub wyciek (klauzula dodatkowa nr 8);
- 9) powstałe w związku z niedostarczeniem energii, wody, gazu lub innych mediów, lub w związku z dostarczeniem energii o nieprawidłowych parametrach jakościowych i ilościowych (klauzula dodatkowa nr 9);
- 10) powstałe w związku z organizacją imprez (klauzula dodatkowa nr 10);
- 11) czyste straty finansowe (klauzula dodatkowa nr 11);
- 12) szkody, które powstały na terytorium USA lub Kanady (klauzula dodatkowa nr 12);

§ 5 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczeniowego złożonego Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego, stanowiącego integralną część Umowy ubezpieczenia.
2. Wniosek ubezpieczeniowy zawiera co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (nazwę) Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
 - 2) miejsce zamieszkania lub adres siedziby Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
 - 3) wysokość obrotu w roku obrachunkowym,
 - 4) szczegółowy opis działalności Ubezpieczonego,
 - 5) okres ubezpieczenia,

- 6) sumę ubezpieczenia,
 - 7) wnioskowany zakres ochrony.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania dodatkowych informacji od Ubezpieczającego w razie uznania, że otrzymane dane nie są wystarczające do właściwej oceny ryzyka.
 4. Ubezpieczający obowiązany jest podawać wskazane w formularzu wniosku informacje w najlepszej wierze, przekazując co najmniej dane wymienione w ust. 2, oraz odpowiedzieć na wszystkie pytania zawarte w ewentualnych pismach od Ubezpieczyciela. Ponadto, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkie istotne dla oceny ryzyka okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w takich pismach. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia przez przedstawiciela, powyższe dotyczy także okoliczności znanych przedstawicielowi. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
 5. Ubezpieczający zawiadamia Ubezpieczyciela niezwłocznie po powzięciu wiadomości o wszelkich zachodzących w okresie ubezpieczenia zmianach okoliczności, na podstawie których Ubezpieczyciel zawarł Umowę ubezpieczenia.
 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, przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności. Ewentualne odrębne zmniejszenie składki uzyskane na podstawie dokumentu lub oświadczenia złożonego przez Ubezpieczającego z naruszeniem postanowień ust. 4 i 5 uprawnia Ubezpieczyciela do żądania dopłaty składki do pierwotnej wysokości wraz z naliczonymi odsetkami, jeżeli Ubezpieczyciel powziął wiedzę o zatajonych okolicznościach przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
 7. Ubezpieczający zawiadamia Ubezpieczyciela o zawarciu z innymi ubezpieczycielami umów ubezpieczenia rozszerzających zakres ochrony tego samego przedmiotu ubezpieczenia w tym samym okresie i względem tego samego ryzyka.
 8. Ubezpieczony udostępnia Ubezpieczycielowi, w każdym czasie w okresie ubezpieczenia oraz po jego upływie, wszelkie księgi, dokumenty i inne zapisy i ewidencje Ubezpieczonego oraz osób działających w jego imieniu i jego brokerów, związane z Umową ubezpieczenia lub jej przedmiotem, zaś Ubezpieczyciel ma prawo do ich kontroli i sporządzania ich kopii.

§ 6 OBOWIĄZYWANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, tzn. na okres ubezpieczenia wskazany w polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia. Jeśli nie uzgodniono inaczej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa od pierwszego do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Jeżeli początek okresu ubezpieczenia przypada przed terminem zapłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z Umowy ubezpieczenia, to ochrona ubezpieczeniowa powstaje z chwilą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w określonym przez Ubezpieczyciela terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki proporcjonalnie do okresu, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka. W przypadku opłacania składki w ratach, w razie niezapłacenia w terminie kolejnej raty składki Ubezpieczyciel po upływie terminu zapłaty może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w dniu wskazanym w wezwaniu. W braku zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania ww. wezwania Ubezpieczyciel może rozwiązać Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia nie niweczy prawa Ubezpieczyciela do żądania zapłaty składki za okres, w jakim udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 (sześć) miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie w okresie ubezpieczenia za 90-dniowym okresem wypowiedzenia, a w razie rażącego naruszenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela – może ją rozwiązać ze skutkiem natychmiastowym.
5. Ubezpieczyciel może rozwiązać Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach określonych przepisami prawa oraz w przypadkach następujących:
 - 1) w razie nieusunięcia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, na skutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nadzwyczajnego niebezpieczeństwa, którego usunięcie mogło być i było przedmiotem pisemnego

żądania skierowanego przez Ubezpieczyciela w związku z określonymi okolicznościami, przy czym nadzwyczajne niebezpieczeństwo oznacza w szczególności przyczynę wystąpienia szkody,;

- 2) w razie odmowy poddania się przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego badaniu ryzyka lub utrudnieniu przezeń przeprowadzenia takiego badania;
 - 3) w razie umyślnego wyrządzenia szkody przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - 4) w razie wyłudzenia lub usiłowania wyłudzenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego świadczenia ubezpieczeniowego z Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU;
 - 5) w razie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przestępstwa w związku z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU.
6. Warunkiem ważności odstąpienia, wypowiedzenia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia jest doręczenie drugiej stronie przesyłką poleconą stosownego oświadczenia na piśmie.
7. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej (z tym że zwrot ten podlega pomniejszeniu o kwoty wypłaconych świadczeń). Postanowienie dotyczące zwrotu składki nie obowiązuje w sytuacji, gdy przed upływem okresu ubezpieczenia doszło do wyczerpania sumy ubezpieczenia.

§ 7 KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY

Klauzule rozszerzające zakres ochrony podlegają warunkom i postanowieniom (w tym w zakresie wyłączeń odpowiedzialności i sumy ubezpieczenia) wskazanych Sekcji, których dana klauzula dotyczy. Zobowiązania Ubezpieczyciela wynikające z danej klauzuli rozszerzającej wygasają z momentem wyczerpania związanej z nią sumy ubezpieczenia.

Nowe podmioty zależne

W odniesieniu do Sekcji 1, 2, 3 i 4, na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel obejmie ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej także spółki zależne przejęte lub utworzone przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Niniejsze rozszerzenie dotyczy podmiotów nowo przejętych lub nowo utworzonych, pod warunkiem że:

1. Ubezpieczyciel otrzyma pełne informacje o ryzyku w terminie 60 dni od przejęcia lub utworzenia danego podmiotu lub w innym uzgodnionym terminie;
2. działalność danego podmiotu jest podobna do działalności Ubezpieczonego; oraz
3. Ubezpieczony wyrazi zgodę na ewentualne warunki dodatkowe ustalone przez Ubezpieczyciela i opłaci ewentualną składkę dodatkową.

Omawiana ochrona obowiązuje począwszy od dnia przejęcia danego podmiotu.

Należności zafakturowane na klienta – zmniejszenie prawdopodobieństwa wniesienia roszczenia przeciw Ubezpieczonemu

W odniesieniu do Sekcji 4A, w celu zmniejszenia prawdopodobieństwa wniesienia roszczenia przeciw Ubezpieczonemu przez jego klienta, Ubezpieczyciel może według swojego uznania zdecydować się na wypłacenie Ubezpieczonemu świadczenia na pokrycie należności zafakturowanych na danego klienta ale nieściągniętych przez Ubezpieczonego, jeśli:

1. zafakturowane należności dotyczą produktu, który Ubezpieczony dostarczył klientowi lub usługi, którą dlań wykonał;
2. w okresie ubezpieczenia klient odmówił zapłaty tych należności; oraz
3. klient wskazał, że podstawa odmowy zapłaty jest bezpośrednim następstwem szkody finansowej.

Niniejsze rozszerzenie obowiązuje pod następującymi warunkami, które muszą być spełnione łącznie:

1. Ubezpieczony zażądał zapłaty od klienta i zawiadomił o tym żądaniu Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony jest w stanie wykazać w sposób przekonujący dla Ubezpieczyciela, że:
 - a) Ubezpieczony podjął uzasadnione działania w celu ściągnięcia zafakturowanych należności;
 - b) podjęcie dalszych działań w celu ich ściągnięcia prawdopodobnie spowodowałoby klienta do wniesienia roszczenia przeciw Ubezpieczonemu; oraz
 - c) odstąpienie od prób ściągnięcia należności zmniejszy prawdopodobieństwo wniesienia roszczenia.
3. Roszczenie klienta byłoby objęte ochroną na podstawie Sekcji 4A OWU.
4. Ubezpieczony podjął wszelkie niezbędne działania w celu zapobieżenia szkodzie, postępuje zgodnie z instrukcjami Ubezpieczyciela oraz przekazał Ubezpieczycielowi wszelkie istotne dokumenty, w tym umowy, korespondencję, ewidencje, zapisy, faktury i inne informacje.
5. Ubezpieczony wyraził zgodę na przesłuchanie właściwych pracowników przez Ubezpieczyciela.

Postanowienia szczególne

1. W przypadku wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia przewidzianego niniejszą klauzulą rozszerzającą, jeśli przeciw Ubezpieczonemu zostanie następnie podniesione roszczenie dotyczące zasadniczo tej samej dostawy produktu lub usług Ubezpieczonego, wówczas kwotę świadczenia uznaje się za wypłaconą na poczet tego roszczenia.
2. Po wypłacie przez Ubezpieczyciela świadczenia na podstawie niniejszej klauzuli rozszerzającej, Ubezpieczony nie będzie podejmował dalszych działań w celu ściągnięcia ewentualnych należności dotyczących zasadniczo tej samej dostawy produktu lub usług Ubezpieczonego. Jeśli z naruszeniem powyższego postanowienia Ubezpieczony jednak działania takie podejmie i

dojdzie do wniesienia przeciw niemu roszczenia, wówczas roszczenie to nie podlega ochronie na podstawie Umowy ubezpieczenia.

3. Ewentualne zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia, o którym mowa nie obejmuje elementu zysku zawartego w zafakturowanych należnościach ani też kwoty podatku od towarów i usług (VAT).
4. Fakt wypłaty przez Ubezpieczyciela świadczenia na podstawie niniejszej klauzuli rozszerzającej sam z siebie nie stanowi uznania ani przyjęcia odpowiedzialności lub zobowiązania, ani też nie przesądza o wadzie, mankamencie lub nieprawidłowości danego produktu lub usługi Ubezpieczonego ani o ich niesfunkcjonowaniu.

Suma ubezpieczenia oraz udział własny

Do niniejszej klauzuli rozszerzającej zastosowanie ma suma ubezpieczenia przewidziana dla ubezpieczenia, o którym mowa w Punkcie 4A OWU. Świadczenia wypłacane na podstawie niniejszej klauzuli:

1. zmniejszają wysokość sumy ubezpieczenia dostępnej do wypłaty dalszych świadczeń, oraz
2. uznawane są za odszkodowanie.

W ramach niniejszej klauzuli obowiązuje udział własny, którego wysokość minimalna jest równa:

1. wysokości udziału własnego przewidzianego dla ubezpieczenia, o którym mowa w Punkcie 4A OWU, ale nie mniej niż
2. 10% zafakturowanych należności.

Dodatkowe usługi opieki zdrowotnej

W odniesieniu do Sekcji 2 i 3, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie kosztów odszkodowań i kosztów procesowych poszkodowanego, którymi Ubezpieczony zostanie prawnie obciążony w związku ze szkodą wynikającą z:

1. wady, mankamentu, nieprawidłowości lub niebezpiecznej właściwości produktu Ubezpieczonego objętego niniejszym ubezpieczeniem;
2. instrukcji i ostrzeżeń wydanych przez Ubezpieczonego podczas czynności na sali operacyjnej w związku z produktem Ubezpieczonego;
3. określonego zagrożenia związanego z badaniem klinicznym; lub
4. czynności pierwszej pomocy, w tym z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Rozszerzenie ochrony na inne podmioty/ Dodatkowi ubezpieczeni

1. W odniesieniu do Sekcji 2 i 3 (odpowiednio), na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może objąć ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej także osoby i jednostki organizacyjne, które Ubezpieczony zobowiązany jest na podstawie pisemnej umowy objąć ubezpieczeniem o zakresie odpowiadającym niniejszemu ubezpieczeniu, w tym:

- a) upoważnionych przedstawicieli Ubezpieczonego (w zakresie wykonywania swoich czynności), o których mowa w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG;
- b) badaczy klinicznych;
- c) producentów na zlecenie;
- d) podmioty prowadzące badania na zlecenie;
- e) komitety monitorowania bezpieczeństwa danych oraz ich członków;
- f) komisje etyczne i ich poszczególnych członków;
- g) podmioty wykonujące badania kliniczne na zlecenie;
- h) podmioty realizujące na zlecenie sprzedaż produktów zdrowotnych;
- i) podmioty wykonujące na zlecenie usługi związane z produktami zdrowotnymi;
- j) przedstawicieli prawnych Ubezpieczonego (w zakresie wykonywania swoich czynności), o których mowa w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylecia dyrektywy 2001/20/WE;
- k) osoby wykwalifikowane, osoby odpowiedzialne i osoby upoważnione Ubezpieczonego (w zakresie wykonywania swoich czynności), o których mowa w unijnej dyrektywie nr 2001/83/WE;
- l) zleceniodawców, dla których Ubezpieczony wykonuje prace;
- m) sprzedawców.

2. Jednak niniejsza klauzula rozszerzająca nie dotyczy:

- a) osób i jednostek wskazanych w bardziej szczegółowym zakresie w innych postanowieniach dotyczących rozszerzenia ochrony na inne podmioty i dodatkowych ubezpieczonych (niezależnie od ewentualnych ograniczeń w tym zakresie);
- b) oświadczeń i zapewnień wydanych bez zgody Ubezpieczonego;
- c) skutków nieprzeprowadzenia przez daną osobę lub jednostkę regulacji, korekt, badań, serwisu lub testów, do których się ona zobowiązała lub które w normalnym toku działalności przeprowadza względem produktów lub usług Ubezpieczonego;
- d) chemicznej lub fizycznej zmiany w produkcie Ubezpieczonego, celowo dokonanej przez daną osobę lub jednostkę;
- e) czynności z zakresu demonstracji, instalacji, napraw lub serwisu, które nie zostały wykonane w lokalu danej osoby lub jednostki w związku z produktami lub usługami Ubezpieczonego;
- f) produktów Ubezpieczonego, które po ich wprowadzeniu przezeń do obrotu zostały przez daną osobę lub jednostkę, lub na jej zlecenie, oznaczone lub wykorzystane jako pojemniki, składniki lub części innej rzeczy lub substancji;
- g) przepakowywania/konfekcjonowania produktów, chyba że zostały one wypakowane wyłącznie w celu przeprowadzenia oględzin, demonstracji, testów lub wymiany części pod nadzorem producenta, a następnie zapakowane ponownie w oryginalne opakowanie;
- h) świadczenia lub braku świadczenia usług zawodowych lub porad, niezależnie od tego, czy są one normalnym elementem wykonywania zawodu danej osoby lub jednostki, oraz czy doszło do wniesienia roszczenia lub wszczęcia postępowania przez klienta lub inną osobę lub jednostkę.

3. Ograniczenia, o których mowa w ust. 2 lit. d), e), f) i g) powyżej nie obowiązują w zakresie, w jakim dana osoba lub jednostka wykonała opisane czynności na rzecz Ubezpieczonego za jego zgodą wyrażoną w pisemnej umowie.
4. W odniesieniu do świadczenia lub braku świadczenia usług ochrony zdrowia, ograniczenie, o którym mowa w ust. 2 lit. h) powyżej nie dotyczy szkód na osobie spowodowanych:
 - a) wadą, mankamentem, nieprawidłowością lub niebezpieczną właściwością produktu Ubezpieczonego, którego dotyczy niniejsze ubezpieczenie;
 - b) określonymi zagrożeniami związanymi z badaniem klinicznym na ludziach;
 - c) czynnościami pierwszej pomocy, w tym z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Postanowienia szczególne

Wszystkie osoby i jednostki organizacyjne wskazane na podstawie niniejszej klauzuli podlegają następującym postanowieniom:

1. Ubezpieczyciel obejmie ochroną ubezpieczeniową osoby i jednostki wskazane na podstawie niniejszej klauzuli tylko wówczas, gdy Ubezpieczony zobowiązany jest na podstawie pisemnej umowy zapewnić im ubezpieczenie o zakresie odpowiadającym niniejszemu ubezpieczeniu.
2. Jednakże:
 - a) ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Ubezpieczyciela na rzecz takiej osoby lub jednostki:
 - i) będzie miała wyłącznie zakres wymagany powyższą umową;
 - ii) będzie dotyczyć wyłącznie czynności mających miejsce po zawarciu tej umowy; oraz
 - iii) obejmie wyłącznie odpowiedzialność odszkodowawczą, koszty i straty wynikające ze szkód, których dotyczy niniejsze ubezpieczenie;
 - b) dana osoba lub jednostka podlega warunkom niniejszego ubezpieczenia, które winna spełniać i ich przestrzegać.
3. Niezależnie od ust. 1. powyżej, powyższe osoby i jednostki nie zostaną objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie, w jakim umownie przejęły cudzą odpowiedzialność lub zobowiązanie, chyba że ponosiłyby taką odpowiedzialność odszkodowawczą, koszty lub straty (objęte niniejszym ubezpieczeniem) także w braku takiej umowy.

Postępowania administracyjne

W odniesieniu do Sekcji 3 i 4A, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie kosztów, wydatków i opłat poniesionych przez Ubezpieczonego za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (ale tylko w związku ze szkodą, do której zastosowanie ma Sekcja 3 lub 4A) na reprezentowanie Ubezpieczonego w postępowaniu administracyjnym albo regulacyjnym przed organem władzy, organem regulacyjnym, samorządowym, zawodowym, ustanowionym w ustawie albo innym oficjalnym ciałem lub instytucją, której przepis prawa przyznają uprawnienie do badania spraw Ubezpieczonego.

Ograniczenie odpowiedzialności z tytułu postępowań administracyjnych

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej klauzuli nie może przewyższyć podanego w Polisie podlimitu sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia odpowiedzialności z tytułu postępowań administracyjnych.

Utrata danych i dokumentów

W odniesieniu do Sekcji 4A, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie na pokrycie kosztów, do których uiszczenia Ubezpieczony będzie prawnie zobowiązany z tytułu utraty lub uszkodzenia należących do innych osób dokumentów lub danych, w tym oprogramowania, danych i innych informacji w formie elektronicznej, które znajdowały się w pieczy Ubezpieczonego lub innych osób lub jednostek organizacyjnych, którym Ubezpieczony je powierzył, pod warunkiem że do ich uszkodzenia lub utraty doszło na skutek działania lub zaniechania objętego Punktem 4A.

Zastrzega się jednak, że:

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
 - a) gdy do utraty lub uszkodzenia doszło poza Unią Europejską;
 - b) roszczeń wynikających z normalnego zużycia, stopniowego pogorszenia stanu, działania moli lub szkodników;
 - c) gdy odpowiedzialność odszkodowawcza, koszty lub straty wynikają ze sporu dotyczącego własności lub tytułu do danych bądź dokumentów (w tym przechowywanych w formie elektronicznej);
2. wszelkie zgłaszane roszczenia winny być udokumentowane odpowiednimi rachunkami i rozliczeniami zatwierdzonymi przez właściwą osobę wskazaną przez Ubezpieczyciela; oraz
3. w pojęciu dokumentów nie mieszczą się pieniądze.

Suma ubezpieczenia oraz udział własny

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej klauzuli rozszerzającej ograniczona jest do wysokości 50.000 zł (lub jej równowartości w danej walucie) łącznie, przy czym limit ten nie zmniejsza wskazanej w Polisie sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia, o którym mowa w Punkcie 4A. W przypadku roszczeń pokrywanych na podstawie niniejszej klauzuli rozszerzającej obowiązuje udział własny w wysokości 4.000 zł (lub równowartość w danej walucie) na każde roszczenie.

§ 8 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wskazana w Umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. W braku odmiennego ustalenia w Umowie ubezpieczenia, suma ubezpieczenia obowiązuje dla jednego roszczenia oraz łącznie dla wszystkich roszczeń w okresie ubezpieczenia.
3. Jeśli dane roszczenie/wada, dana seria roszczeń/wad, lub dane roszczenia wynikające z tego samego lub zasadniczo tego samego wypadku lub z nim związane podlegałyby postanowieniom dwóch lub większej liczby Sekcji OWU, wówczas łączna

maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu wszystkich Sekcji nie może przekroczyć najwyższej sumy ubezpieczenia na podstawie pojedynczego Sekcji. Postanowienie powyższe nie ma zastosowania do Sekcji 1 (Odpowiedzialność pracodawcy). Począwszy od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie, każda suma ubezpieczenia obowiązuje odrębnie na poszczególne następujące po sobie okresy roczne, a jeśli do zakończenia stosunku ubezpieczenia pozostał okres krótszy niż 12 miesięcy – wówczas na ten okres. Jeśli natomiast okres ubezpieczenia zostanie przedłużony po zawarciu Umowy ubezpieczenia, dla potrzeb ustalenia sumy ubezpieczenia poczytuje się, że okres przedłużenia stanowi część ostatniego okresu przed przedłużeniem.

4. W uzgodnieniu z Ubezpieczającym, Umowa ubezpieczenia może przewidywać limity indywidualne w ramach sumy ubezpieczenia, tzn. na jedno roszczenie oraz łącznie dla wszystkich roszczeń powstałych w okresie ubezpieczenia, w zależności od określonego w Umowie ubezpieczenia zakresu ubezpieczenia.
5. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia każdorazowo obniża sumę ubezpieczenia aż do jej wyczerpania. W razie wyczerpania danej sumy ubezpieczenia zobowiązania Ubezpieczyciela wygasają.
6. Zasada, o której mowa w ust. 5 dotyczy odpowiednio także limitów, o których mowa w ust. 4, zaś wypłata odszkodowania lub innego świadczenia w ramach indywidualnego limitu sumy ubezpieczenia powoduje jej zmniejszenie.
7. Ponadto, w ramach sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się także pokryć:
 - 1) uzasadnione koszty wynagrodzeń biegłych wezwanych przez Ubezpieczyciela lub za jego zgodą dla ustalenia okoliczności zdarzenia wywołującego odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkodę;
 - 2) koszty obrony prawnej poniesione za zgodą Ubezpieczyciela;
 - 3) koszty prowadzenia obrony w ramach postępowań karnych wszczętych przeciw Ubezpieczonemu jako sprawcy zdarzenia wywołującego jego odpowiedzialność objętą niniejszym ubezpieczeniem, jeśli Ubezpieczyciel zgodził się takie koszty pokryć.
8. Za zgodą Ubezpieczyciela, Ubezpieczający może uzupełnić sumę ubezpieczenia w zamian za zapłatę dodatkowej składki.

§ 9 UDZIAŁ WŁASNY

1. Niniejsze ubezpieczenie dotyczy kwot przekraczających wysokość udziału własnego. Ostateczną odpowiedzialność za szkody do wysokości udziału własnego ponosi Ubezpieczony, nawet jeśli zostaną one pokryte lub sfinansowane przez Ubezpieczyciela.
2. Należne świadczenie ubezpieczeniowe zostanie pomniejszone przez Ubezpieczyciela o kwotę udziału własnego określonego w Polisie lub innym dokumencie ubezpieczeniowym. Jeśli wysokość świadczenia nie przekracza uzgodnionego udziału własnego, Ubezpieczyciel nie ma obowiązku wypłaty świadczenia w jakiegokolwiek wysokości.
3. Udział własny dotyczy kwot zapłaconych lub poniesionych po raz pierwszy.
4. W razie pokrycia przez Ubezpieczyciela szkody do wysokości udziału własnego, Ubezpieczony na żądanie zwróci mu pokrytą kwotę w terminie 60 dni od żądania.
5. Wysokości udziału własnego dotyczące poszczególnych Sekcji wskazano w Polisie. Każda podana wysokość udziału własnego obowiązuje odrębnie od pozostałych wysokości udziału własnego wskazanych w Polisie i ponad nie.
6. Jeśli wskazano, że udział własny w danej wysokości obowiązuje:
 - a) dla każdej wady powodującej konieczność wycofania produktu, wówczas podana wysokość dotyczy każdej takiej wady odrębnie;
 - b) dla każdego roszczenia, wówczas podana wysokość dotyczy odrębnie każdego roszczenia podniesionego przez daną osobę lub jednostkę organizacyjną w odniesieniu do odrębnego czynu lub wypadku.
7. Udział własny obejmuje wszystkie świadczenia, które byłyby płatne na podstawie niniejszego ubezpieczenia.
8. Począwszy od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie, każdy udział własny obowiązuje odrębnie na poszczególne następujące po sobie okresy roczne, a jeśli do zakończenia stosunku ubezpieczenia pozostał okres krótszy niż 12 miesięcy – wówczas na ten okres. Podana w Polisie wysokość udziału własnego nie ulega zmniejszeniu nawet jeśli Umowa ubezpieczenia została:
 - a) zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy; lub
 - b) rozwiązana z jakiegokolwiek powodu przed upływem okresu ubezpieczenia.
9. Warunki niniejszego ubezpieczenia, w tym postanowienia dotyczące zgłaszania roszczeń, obowiązują niezależnie od ewentualnego zastosowania udziału własnego.

§ 10 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia lub na dzień rozpoczęcia kolejnego okresu ochrony świadczonej przez Ubezpieczyciela, na podstawie oceny ryzyka przeprowadzonej przez Ubezpieczyciela. Wysokość składki zależy od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 2) obrotu zrealizowanego za okres 12 (dwunastu) miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) rodzaju prowadzonej działalności,
 - 5) zakresu ubezpieczenia (przedmiotowego, terytorialnego),
 - 6) indywidualnej oceny ryzyka.

2. Wysokość i termin zapłaty składki z tytułu ochrony ubezpieczeniowej zapewnianej przez Ubezpieczyciela określone są w Polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia. Jeśli terminu płatności składki nie określono, składka lub jej pierwsza rata jest płatna w całości w terminie 14 (czternastu) dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Na żądanie Ubezpieczającego składka może być opłacona w ratach. Wysokość i terminy płatności rat wskazane są w Umowie ubezpieczenia.
4. W przypadku opłacania składki lub jej raty przelewem bankowym, płatność uważa się za dokonaną w dniu złożenia zlecenia przelewu, pod warunkiem, że na rachunku bankowym znajdują się wystarczające środki do jego realizacji.
5. W przypadku zajścia okoliczności mogącej pociągać za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, 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 terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
6. Składka nie podlega indeksacji.

§ 11 OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W razie zajścia zdarzenia mogącego doprowadzić do roszczenia osoby trzeciej, Ubezpieczony winien:
 - 1) na ile to możliwe, podjąć działania w celu zmniejszenia rozmiaru szkody, a w każdym razie niedopuszczenia do jego zwiększenia, sporządzić zgłoszenie wskazujące okoliczności zdarzenia będącego przyczyną szkody oraz podjąć próbę znalezienia świadków i wskazania sprawcy;
 - 2) zawiadomić Ubezpieczyciela niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 5 (pięciu) dni od powzięcia wiadomości o zdarzeniu mogącym doprowadzić do wniesienia roszczenia powodującego powstanie odpowiedzialności, oraz postępować zgodnie z poleceniami Ubezpieczyciela;
 - 3) zawiadomić Ubezpieczyciela niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 5 (pięciu) dni o wszelkich roszczeniach odszkodowawczych zgłoszonych Ubezpieczonemu, załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz oświadczenie Ubezpieczonego dotyczące jego odpowiedzialności za szkodę;
 - 4) na żądanie Ubezpieczyciela, przekazać mu wszelkie wyjaśnienia i dowody niezbędne do określenia okoliczności zdarzenia, oraz umożliwić mu przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego;
 - 5) zawiadomić Ubezpieczyciela niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 5 (pięciu) dni o wszelkich postępowaniach, w tym karnych i administracyjnych, wszczętych przeciw Ubezpieczonemu lub osobom, za które odpowiada, a także o wstąpieniu przez poszkodowanego na drogę sądową;
 - 6) udostępnić Ubezpieczycielowi wyrok sądu w sprawie zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Ubezpieczonego, w terminie umożliwiającym Ubezpieczycielowi podjęcie decyzji o skorzystaniu ze środków zaskarżenia.
2. Jeśli w okresie ubezpieczenia lub w terminie wskazanym w danym Punkcie, Ubezpieczony poweźmie wiadomość o okolicznościach mogących skutkować roszczeniem i na piśmie zawiadomi o tym Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia lub w terminie wskazanym w tym Punkcie, wówczas kolejne roszczenia zgłoszone zgodnie z postanowieniami ustępu 1. uznaje się za podniesione w okresie ubezpieczenia.

Powyższe pisemne zawiadomienie o okolicznościach mogących skutkować roszczeniem winno zawierać:

 - 1) odpowiednie dane umożliwiające ustalenie tożsamości Ubezpieczonego;
 - 2) wszystkie dostępne informacje o zgłaszanych okolicznościach, w tym o sposobie, czasie i miejscu ich wystąpienia;
 - 3) imiona i nazwiska (nazwy) oraz adresy wszystkich podmiotów, które poniosły szkodę oraz wszystkich dostępnych świadków.
3. W zakresie zgłaszania roszczeń, na podstawie Sekcji 5 odnoszą się także poniższe postanowienia:
 - 1) W razie wykrycia przez Ubezpieczonego wad w objętych niniejszym ubezpieczeniem towarach lub produktach, mogących powodować konieczność wycofania ich z rynku i odzyskania nad nimi kontroli, lub w razie powzięcia wiadomości o takich wadach na skutek wezwania od organów władzy lub organów regulacyjnych, Ubezpieczony winien dopilnować zgłoszenia tych wad na piśmie Ubezpieczycielowi i ewentualnie innym ubezpieczycielom w najkrótszym możliwym terminie (ale nie później, niż w stosownym terminie wynikającym z Umowy ubezpieczenia).
 - 2) Ubezpieczony winien dopilnować, by w terminie 60 dni od zgłoszenia wady Ubezpieczycielowi zgodnie z ust. 1) powyżej Ubezpieczyciel otrzymał podpisane oświadczenie i zawierające następujące informacje:
 - a) kopię ewentualnego wezwania od organów władzy lub organów regulacyjnych nakazującego przejęcie kontroli nad danymi produktami lub towarami;
 - b) dokumenty uzasadniające podjętą przez Ubezpieczonego decyzję o przejęciu kontroli nad produktami lub towarami;
 - c) pełen opis oraz dowody wady skutkującej koniecznością wycofania produktu z rynku, a także jej przyczyn;
 - d) wykaz wycofywanych towarów i produktów wraz z numerem partii lub serii, datą produkcji i datą sprzedaży;
 - e) szacunkowe wyliczenie żądanych kwot.

- 3) Na każde zasadne żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony winien umożliwić mu:
 - a) przejrzanie dokumentacji leżącej u podstaw żądanych kwot oraz wykonanie kopii tej dokumentacji;
 - b) przesłuchanie osób, bez obecności innych, w zasadnie wymaganych terminach co do kwestii dotyczących niniejszego ubezpieczenia, w tym w kwestiach dokumentów i ksiąg Ubezpieczonego. Odpowiedzi przesłuchiwanym osób winny być przez nie podpisane.
 - 4) W przypadku powzięcia wiedzy lub podejrzenia, że określone towary, produkty lub inne rzeczy posiadają wadę powodującą konieczność wycofania ich z rynku, Ubezpieczony na własny koszt niezwłocznie podejmuje wszelkie uzasadnione działania w celu:
 - a) wstrzymania dostaw tych towarów, produktów lub rzeczy; oraz
 - b) wstrzymania dostaw towarów, produktów lub rzeczy pokrewnych do momentu ustalenia, że nie posiadają one takiej wady.
 - 5) Uprzednia pisemna zgoda Ubezpieczyciela jest wymagana dla dokonywania przez Ubezpieczonego wszelkich płatności, zaciągania wszelkich zobowiązań i ponoszenia wszelkich kosztów, chyba że Ubezpieczony czyni to na własny rachunek.
 - 6) Z zastrzeżeniem powyższych postanowień, wszelkie zawiadomienia i zgłoszenia winny być sporządzone na piśmie i zaadresowane do Ubezpieczyciela, Dział Likwidacji Szkód.
4. Ubezpieczony nie może zaspokoić ani uznać roszczenia poszkodowanego bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
5. W razie naruszenia obowiązków określonych w ust. 1-4 powyżej z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osób, za które odpowiada, a zwłaszcza pracowników, przedstawicieli lub podwykonawców, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub w części, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub wpłynęło na ustalenie okoliczności zdarzenia lub wysokości świadczenia. Jeśli Ubezpieczony jest osobą fizyczną, postanowienia poprzedniego zdania dotyczą także naruszenia obowiązków przez osoby, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym.
6. Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego organowi władzy lub organowi regulacyjnemu samo z siebie:
 - 1) nie przesądza o tym, czy dany produkt lub usługa Ubezpieczonego spowodowały to zdarzenie lub się doń przyczyniły;
 - 2) nie stanowi uznania ani przyjęcia odpowiedzialności;
 - 3) nie jest równoznaczne z wiedzą o szkodzie lub o okolicznościach, o których mowa w klauzuli wyłączającej pod tytułem *Wady znane lub zgłoszone*;
 - 4) nie przesądza o tym, czy szkoda była wyrządzona umyślnie w tym zamierzona lub oczekiwana.
7. Ubezpieczyciel ma prawo (ale nie obowiązek), wedle swego uznania:
 - 1) przejąć i prowadzić (w tym w imieniu Ubezpieczonego) analizę zgłoszonego roszczenia, a także obronę przed nim (w tym w zakresie środków zaskarżenia) oraz negocjowanie i zawarcie ugody w jego przedmiocie;
 - 2) wnosić i popierać na własną rzecz dowolne roszczenie, w tym o odszkodowanie.Ubezpieczyciel może wedle swego uznania w dowolnym czasie wypłacić:
 - 1) daną sumę ubezpieczenia (pomniejszoną o ewentualne wcześniej wypłacone świadczenia); lub
 - 2) kwotę możliwej ugody w przedmiocie roszczenia;a następnie zaprzestać prowadzenia postępowania w sprawie roszczenia oraz wyzbyć się kontroli nad nim, nie ponosząc z tytułu tego roszczenia dalszej odpowiedzialności. Ubezpieczyciel może wedle swego uznania prowadzić, postępowania w sprawie roszczenia i inne kwestie w koordynacji z Ubezpieczonym, co obejmuje także możliwość ich korekt. Jednak za odpowiedni rozdział świadczeń wypłaconych z niniejszego ubezpieczenia ostateczną odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony.

§ 12 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel obowiązany jest:
 - 1) w razie powzięcia wiadomości o wypadku ubezpieczeniowym, w ciągu 7 (siedmiu) dni zawiadomić o nim Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz przeprowadzić postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia okoliczności faktycznych zdarzenia, podstaw zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a także zawiadomić Ubezpieczającego lub uprawnioną osobę trzecią na piśmie lub pocztą elektroniczną o dokumentach, które są niezbędne do ustalenia świadczenia;
 - 2) uzasadnić na piśmie zgłaszającemu roszczenie przyczyny niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części oraz wypłacić bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli Ubezpieczyciel nie wypłacił świadczenia w terminie określonym w §13 ust. 2 i 3;
 - 3) w razie odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub dokonania wypłaty świadczenia w wysokości innej niż wskazana w zgłoszeniu roszczenia, zawiadomić o tym na piśmie zgłaszającego roszczenie w terminach określonych w §13 ust. 2 i 3, wskazując okoliczności i podstawy prawne odmowy wypłaty świadczenia w całości lub w części, a także wskazując na możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

- 4) zapewnić osobom, o których mowa w ust. 1 dostęp do informacji i dokumentów, na podstawie których ustalona została odpowiedzialność Ubezpieczyciela i wysokość świadczenia; osoby te mają prawo dostępu do całej dokumentacji roszczenia oraz sporządzania z niej na własny koszt odpisów i skanów;
- 5) na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia zawartej na jej rachunek, udostępnić wszelkie posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem ubezpieczeniowym lub zdarzeniem stanowiącym podstawę ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 13 ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Wypłata świadczenia przez Ubezpieczyciela następuje na podstawie ugody, prawomocnego orzeczenia sądu lub uznania roszczenia.
2. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 (trzydziestu) dni, licząc od daty zgłoszenia mu roszczenia.
3. Jeśli wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 2 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym okoliczności te zostały wyjaśnione. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Ubezpieczający i Ubezpieczony ma prawo złożyć pisemną reklamację na wykonywanie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel winien odpowiedzieć na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń z reklamacji przez Ubezpieczyciela, odpowiednio Ubezpieczający lub Ubezpieczony ma prawo wystąpić z powództwem do sądu powszechnego, o którym mowa w § 18.
6. Wypłata dokonana na mocy Umowy ubezpieczenia sama z siebie nie stanowi uznania odpowiedzialności ani nie przesądza o wadzie, mankamencie, nieprawidłowości, niebezpiecznej właściwości lub braku działania produktu lub usługi Ubezpieczonego.

§ 14 REGRES UBEZPIECZENIOWY I JEGO WYŁĄCZENIA

1. Jeśli Ubezpieczyciel zapłacił należne świadczenie z tytułu szkody, z dniem jego zapłaty roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela następujące roszczenia Ubezpieczonego:
 - 1) przeciwko osobom fizycznym nieprowadzącym działalności gospodarczej, wykonującym pracę na rzecz lub zatrudnionym przez Ubezpieczonego na podstawie umów cywilnoprawnych;
 - 2) osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeśli rozsądna propozycja Ubezpieczyciela, by zawrzeć z poszkodowanym ugodę lub zaspokoić jego roszczenie spotka się z odmową Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikłe z tej odmowy. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub Ubezpieczający pomaga mu w dochodzeniu roszczeń od osób trzecich oraz udostępnia niezbędne do tego dokumenty i informacje.

Jeśli przed powstaniem szkody objętej niniejszym ubezpieczeniem Ubezpieczony umownie zrzekł się praw do dochodzenia odszkodowania od określonej osoby lub jednostki organizacyjnej, wówczas Ubezpieczyciel również zrzeknie się prawa do wystąpienia z roszczeniem regresowym wobec tej osoby lub jednostki organizacyjnej, które mogłyby mu przysługiwać w związku z tą szkodą.

§ 15 ZMIANA ADRESU

Ubezpieczający zawiadamia Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach swojego adresu zamieszkania lub siedziby. W razie niezawiadomienia Ubezpieczyciela o zmianie miejsca zamieszkania lub adresu siedziby Ubezpieczającego, korespondencja wysłana na ostatni znany adres Ubezpieczającego wywołuje skutki prawne od momentu, w którym zostałyby doręczone, gdyby nie zmiana adresu.

§ 16 PROCEDURA REKLAMACYJNA

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, innej jednostce obsługującej klientów - osobiście lub przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy – Prawo pocztowe lub na adres do doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych (począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych),
 - b) ustnie – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub innej jednostce obsługującej klientów lub telefonicznie pod nr 801 800 028,
 - c) w postaci elektronicznej - przesyłając 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, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia 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.

§ 17 SANKCJE

Świadczenie ochrony i wypłata świadczeń odszkodowawczych lub dokonywanie innych płatności przez ubezpieczyciela w zakresie oferowanej ochrony nie może powodować narażenia ubezpieczyciela 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, Polski i Stanów Zjednoczonych a także prawodawstw krajowych.

§ 18 PRAWO WŁAŚCIWE I WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

1. Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.
2. Ubezpieczyciel, Ubezpieczający i Ubezpieczony poddają się wyłącznej jurysdykcji sądów Rzeczypospolitej Polskiej co do wszelkich sporów wynikających z Umowy ubezpieczenia, negocjacji poprzedzających jej zawarcie, jej ważności i zaskarżalności.
3. W zakresie właściwości sądów polskich przewidzianej powyżej, powództwa wynikające z Umowy ubezpieczenia wytacza się według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy miejscowo dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub innej osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia.

§ 19 OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

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>

Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 15 września 2023 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od tej daty.



Przemysław Owczarek

Dyrektor Oddziału Chubb European Group SE Spółka Europejska

Oddział w Polsce

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWE KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W RAMACH SEKCJI 2.

KLAUZULA DODATKOWA NR 1 SZKODY WYRZĄDZONE PRZEZ PODWYKONAWCÓW UBEZPIECZONEGO

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2. rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód na osobie i szkód w mieniu wyrządzonych osobom trzecim przez jego podwykonawców. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.
2. O ile niniejsza Umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczyciel zachowuje prawo regresu względem podwykonawcy odpowiedzialnego za wyrządzoną szkodę.

KLAUZULA DODATKOWA NR 2 SZKODY WYNIKAJĄCE Z ODDZIAŁYWANIA MATERIAŁÓW WYBUCHOWYCH

Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2. rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód na osobie i szkód w mieniu wyrządzonych oddziaływaniem materiałów wybuchowych używanych w toku prac budowlano-montażowych. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.

KLAUZULA DODATKOWA NR 3 POJAZDY NIEOBJĘTE OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIEM OC

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2. rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód na osobie i szkód w mieniu wyrządzonych w związku z posiadaniem, ruchem lub eksploatacją pojazdów mechanicznych nieobjętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej oraz samobieżnych maszyn rolniczych i budowlanych. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z niniejszej klauzuli dodatkowej nie obejmuje szkód wyłączonych na podstawie § 4 OWU, a także szkód:
 - 1) wyrządzonych w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem narkotyków lub innych substancji o podobnym charakterze,
 - 2) wyrządzonych przez transportowany ładunek lub bagaż.

KLAUZULA DODATKOWA NR 4 ODPOWIEDZIALNOŚĆ NAJEMCY

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2. rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód w mieniu używanym przezeń na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użytkowania lub innej umowy o podobnym charakterze. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z niniejszej klauzuli dodatkowej nie obejmuje szkód wyłączonych na podstawie § 4 OWU, a także szkód:
 - 1) wyrządzonych w rowerach, pojazdach mechanicznych oraz w ich wyposażeniu i przedmiotach w nich pozostawionych, a także w innym mieniu ruchomym niestanowiącym wyposażenia nieruchomości używanych przez Ubezpieczonego;
 - 2) wynikających z prac budowlanych lub remontowych.

KLAUZULA DODATKOWA NR 5 MIENIE PRZECHOWYWANE, KONTROLOWANE LUB CHRONIONE PRZEZ UBEZPIECZONEGO

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2 rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód w mieniu w postaci zniszczenia lub uszkodzenia mienia należącego do osób trzecich lub pracowników, a przechowywanego, kontrolowanego lub chronionego przez Ubezpieczonego. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z niniejszej klauzuli dodatkowej nie obejmuje szkód wyłączonych na podstawie § 4 OWU, a także szkód:
 - 1) w mieniu używanym przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użytkowania lub innej, niewymienionej tu umowy o podobnym charakterze;
 - 2) w mieniu otrzymanym przez Ubezpieczonego w celu wykonania usługi w postaci obróbki, naprawy, transportu, testowania, produkcji, lub usługi podobnej;
 - 3) wyrządzonych w rowerach, pojazdach mechanicznych oraz w ich wyposażeniu i przedmiotach w nich pozostawionych;
 - 4) polegających na zaginięciu, zamianie, brakach inwentarzowych mienia, powstałych w związku z poświadczeniem nieprawdy, podstępem, wymuszeniem, szantażem, przywłaszczeniem, oszustwem, niszczeniem, usuwaniem, ukrywaniem, przerabianiem lub podrabianiem dokumentów lub znaków identyfikacyjnych.
3. W razie kradzieży lub zaginięcia mienia, Ubezpieczony winien zawiadomić policję niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 48 godzin od zdarzenia, w przeciwnym razie możliwa jest odmowa wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub zmniejszenie jego wysokości.

KLAUZULA DODATKOWA NR 6 POJAZDY MECHANICZNE POD KONTROLĄ UBEZPIECZONEGO, ZNAJDUJĄCE SIĘ NA ZABEZPIECZONYM PARKINGU

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2. rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód w mieniu w postaci zniszczenia, uszkodzenia lub utraty pojazdów mechanicznych znajdujących się w przechowaniu lub pod ochroną bądź kontrolą Ubezpieczonego, pod warunkiem że znajdują się one na zabezpieczonym parkingu, a Ubezpieczony prowadzi ewidencję pojazdów powierzonych i wydanych. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z niniejszej klauzuli dodatkowej nie obejmuje szkód wyłączonych na podstawie § 4 OWU, a także szkód:
 - 1) w mieniu używanym przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użytkowania lub innej, niewymienionej tu umowy o podobnym charakterze;
 - 2) w mieniu otrzymanym przez Ubezpieczonego w celu wykonania usługi w postaci obróbki, naprawy, transportu, testowania, produkcji, lub usługi podobnej;
 - 3) polegających na zaginięciu, zamianie, brakach inwentarzowych mienia, powstałych w związku z poświadczeniem nieprawdy, podstępem, wymuszeniem, szantażem, przywłaszczeniem, oszustwem, niszczeniem, usuwaniem, ukrywaniem, przerabianiem lub podrabianiem dokumentów lub znaków identyfikacyjnych.
3. W razie kradzieży lub zaginięcia mienia, Ubezpieczony winien zawiadomić policję niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 48 godzin od zdarzenia, w przeciwnym razie możliwa jest odmowa wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub zmniejszenie jego wysokości.

KLAUZULA DODATKOWA NR 7 MIENIE POWIERZONE DO OBRÓBK, NAPRAWY LUB PODOBNYCH CZYNNOŚCI

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2. rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód w mieniu otrzymanym w celu wykonania obróbki, naprawy lub podobnych czynności w zakresie usług świadczonych przez Ubezpieczonego, jeśli szkody te powstały w okresie od otrzymania mienia do jego wydania przez Ubezpieczonego. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.

2. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z niniejszej klauzuli dodatkowej nie obejmuje szkód wyłączonych na podstawie § 4 OWU, a także szkód:
 - 1) w mieniu używanym przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użytkowania lub innej, niewymienionej tu umowy o podobnym charakterze;
 - 2) polegających na utracie mienia z innych przyczyn niż zniszczenie lub uszkodzenie;
 - 3) powstałych na skutek jazdy próbnej;
 - 4) powstałych po wydaniu mienia.

KLAUZULA DODATKOWA NR 8 NAGŁE PRZYPADKOWE ZANIECZYSZCZENIE

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2. rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód na osobie i szkód w mieniu wyrządzonych emisją, uwolnieniem, rozproszeniem lub ucieczką dymu, par, sadzy, wyziewów, kwasów, zasad, trujących chemikaliów, cieczy, gazów, materiałów odpadowych lub innych czynników drażniących lub zanieczyszczeń do gleby, na powierzchnię ziemi lub do strumieni, rzek, kanałów lub zbiorników wodnych, z zastrzeżeniem następujących warunków:
 - 1) przyczyną emisji, uwolnienia, rozproszenia lub ucieczki nie było zdarzenie oczekiwane lub zamierzone przez Ubezpieczonego, lecz zdarzenie nagłe, przypadkowe, nieoczekiwane i niezależne od woli Ubezpieczonego;
 - 2) początek procesu emisji, uwolnienia, rozproszenia lub ucieczki substancji nastąpił w okresie ubezpieczenia;
 - 3) proces emisji, uwolnienia, rozproszenia lub ucieczki został fizycznie stwierdzony przez Ubezpieczonego lub inne osoby w ciągu 72 godzin od jego rozpoczęcia;
 - 4) pierwsza szkoda wynikająca z procesu emisji, uwolnienia, rozproszenia lub ucieczki nastąpiła w ciągu 72 godzin od jego rozpoczęcia;
 - 5) Ubezpieczyciel odpowiada za szkody ujawnione nie później niż w ciągu 72 godzin od początku procesu emisji, uwolnienia, rozproszenia lub ucieczki substancji.Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.
2. Roszczenia przeciw Ubezpieczonemu wynikające ze zdarzeń, o których mowa w niniejszej klauzuli należy zgłosić Ubezpieczycielowi w najkrótszym praktycznie możliwym terminie, ale nie później niż 30 dni po rozpoczęciu się procesu emisji, uwolnienia, rozproszenia lub ucieczki substancji.
3. W rozumieniu niniejszej klauzuli, termin „uwolnienie” obejmuje także, między innymi, rozlanie, rozsypanie, wyciek, wypompowanie, wylanie, emisję, opróżnienie, wtłoczenie, usunięcie i wyrzucenie.

KLAUZULA DODATKOWA NR 9 NIEDOSTARCZENIE ENERGII LUB DOSTARCZENIE ENERGII O NIEPRAWIDŁOWYCH PARAMETRACH

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2. rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód na osobie i szkód w mieniu wyrządzonych niedostarczeniem przez Ubezpieczonego energii lub dostarczeniem energii o nieprawidłowych parametrach. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian
2. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z niniejszej klauzuli dodatkowej nie obejmuje szkód wyłączonych na podstawie § 4 OWU, a także szkód wynikających z:
 - 1) rażącego niedbalstwa,
 - 2) przekroczenia terminu dostawy lub jej kosztów;
 - 3) korzystania z energii niezgodnie z przeznaczeniem.

KLAUZULA DODATKOWA NR 10 SZKODY ZWIĄZANE Z ORGANIZACJĄ IMPREZ

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową w ramach Sekcji 2. rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód wyrządzonych podczas przeprowadzania imprezy, z wyłączeniem imprezy masowej, o której mowa w ustawie z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z niniejszej klauzuli dodatkowej nie obejmuje szkód wyłączonych na podstawie § 4 OWU, a także szkód:
 - 1) spowodowanych przez personel służb kontroli lub ochrony;
 - 2) wyrządzonych wykonawcom biorącym udział w imprezie;
 - 3) poniesionych przez zawodników lub sędziów biorących udział w imprezie;
 - 4) wynikłych z pokazu ogni sztucznych (fajerwerków);
 - 5) poniesionych przez pracowników Ubezpieczonego;
 - 6) wyrządzonych przez osoby wykonujące dodatkowe czynności w toku imprezy jako usługodawcy lub personel;
 - 7) powstałych w pojazdach mechanicznych lub rzeczach w nich pozostawionych, oraz w sprzęcie elektronicznym, fotograficznym i filmowym.

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWA KLAUZULA ROZSZERZAJĄCA ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W RAMACH WSZYSTKICH SEKCJI.

KLAUZULA DODATKOWA NR 11 SZKODY WYRZĄDZONE NA TERYTORIUM USA I KANADY

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ochronę ubezpieczeniową rozszerza się na odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu szkód na osobie i szkód w mieniu wyrządzonych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki i Kanady. Niezależnie od powyższego, pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone w § 4 OWU pozostają bez zmian.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z niniejszej klauzuli dodatkowej nie obejmuje szkód wyłączonych na podstawie § 4 OWU, a także:
 - 1) szkód wyrządzonych w środowisku poprzez zanieczyszczenie powietrza, wody lub gruntu oraz w drzewostanie lasów i parków;
 - 2) odszkodowań o charakterze karnym i dyscyplinującym.
3. Ewentualne opłaty sądowe i koszty obrony prawnej uwzględnia się w uzgodnionym odszkodowaniu do wysokości sumy ubezpieczenia, a nie jako dodatkowy element odszkodowania.

Chubb European Group SE Spółka Europejska

Oddział w Polsce

ul. Królewska 18

00-103 Warszawa

T: +4822 452 3999

poland.office@chubb.com

O Chubb

Chubb to największa na świecie notowana na 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 ok. 160 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.