

# Ubezpieczenie odpowiedzialności zawodowej instytucji finansowych

FI PI Protect

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SZKÓD POWSTAŁYCH W NASTĘPSTWIE  
ROSZCZEŃ Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ INSTYTUCJI  
FINANSOWYCH**

## **Nota informacyjna**

1. Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

od § 3 do § 7, § 9 ust. 3, § 15, § 16, § 21, § 22.

2. Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

§ 2 ust. 3, § 2 ust. 5, § 2 ust. 21, § 2 ust. 27 § 5, § 8, § 13, § 14, § 15, § 18, § 20 ust. 4, § 21, § 22 ust. 3, § 24, § 27, § 30, § 33, § 34 ust. 3 i ust. 4.

# COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

z siedzibą w Warszawie

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SZKÓD POWSTAŁYCH W NASTĘPSTWIE ROSZCZEŃ Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ INSTYTUCJI FINANSOWYCH

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 15 stycznia 2018 r., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 15 stycznia 2018 r.

### ARTYKUŁ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

---

#### Preambuła § 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Szkód Powstałych w Następstwie Roszczeń z Tytułu Odpowiedzialności Zawodowej Instytucji Finansowych mają zastosowanie do umów ubezpieczenia **Szkód** powstałych w następstwie **Roszczeń** z tytułu odpowiedzialności zawodowej zawieranych pomiędzy Colonnade a **Ubezpieczającym**.
2. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki Stron w sposób odbiegający od postanowień **Ogólnych warunków**. Wszelkie zmiany postanowień **Ogólnych warunków** dla swej ważności wymagają formy pisemnej.
3. W związku z opłaceniem składki i w zaufaniu do oświadczeń złożonych **Ubezpieczycielowi** we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jego załącznikach i innych informacji przekazanych **Ubezpieczycielowi**, które stanowią podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia i materiałów stanowiących część wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, **Ubezpieczyciel** wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach przewidzianych w niniejszych **Ogólnych warunkach**.

#### Definicje § 2

1. **Bankowość inwestycyjna** oznacza:
  - (i) subemisja indywidualna i w ramach konsorcjum oraz promocja emisji papierów wartościowych lub innych tytułów uczestnictwa;
  - (ii) udzielanie porad lub rekomendacji oraz wydawanie opinii o zasadności transakcji (*fairness opinion*),  
  
w tym, między innymi, wszelkie wymogi informacyjne związane z działalnością wymienioną w punktach (i) i (ii) powyżej, w związku z jakąkolwiek faktyczną lub domniemaną:

- (a) połączeniem (fuzją), przejęciem, zbyciem, wezwaniem do zapisania się na sprzedaż akcji, wykupem z dźwignią finansową przy pomocy pełnomocnictw pozyskanych od udziałowców (*proxy contest leveraged buy-out*), wykupem przez zarząd (*management buy-out*), prywatyzacją, reorganizacją, restrukturyzacją kapitałową, lub inną działalnością o podobnym charakterze lub skutkach, lub,
- (b) ofertą papierów wartościowych (prywatną lub publiczną) na rynku pierwotnym lub wtórnym, rozwiązaniem podmiotu gospodarczego bądź sprzedażą całości lub prawie całości jego udziałów lub majątku.

2. **Dzień obowiązywania** oznacza dzień wskazany w punkcie 6 **Polisy**, od którego rozpoczyna bieg ochrona ubezpieczeniowa na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.
3. **Koszty obrony** oznaczają wszelkie uzasadnione i konieczne wynagrodzenia, koszty wydatki poniesione za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**, w tym koszty i opłaty sądowe lub kaucje, powstałe wyłącznie w związku z postępowaniem mającym na celu odpieranie **Roszczenia** podniesionego wobec **Ubezpieczonych**.

**Koszty obrony** nie obejmują wynagrodzeń, kosztów i wydatków poniesionych zanim dana sprawa uzyskała status **Roszczenia** w rozumieniu definicji § 2 ustęp 19.

4. **Nieprawidłowe działanie zawodowe** oznacza jakiegokolwiek zaniedbanie, błąd, działanie lub zaniechanie, jakiego dopuścił się **Ubezpieczony** lub dowolna inna osoba, za której **Nieprawidłowe działania zawodowe Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność prawną, wynikające z nienależytego wykonania lub niewykonania zobowiązania na rzecz **Osób trzecich** w ramach świadczenia **Profesjonalnych usług finansowych Podmiotu ubezpieczonego**. Wszelkie **Nieprawidłowe działania zawodowe**, które są ze sobą powiązane lub które stanowią kontynuację innych **Nieprawidłowych działań zawodowych**, będą traktowane jako to samo **Nieprawidłowe działanie zawodowe**.
5. **Obsługa kredytowa** oznacza obsługę dowolnego kredytu, pożyczki lub umowy leasingu, w tym kredytu konsumenckiego, kredytu na działalność gospodarczą, kredytu hipotecznego lub innego kredytu, z wyłączeniem finansowania **Bankowości inwestycyjnej**, wykupu z dźwignią finansową (*leveraged buy-out*) oraz wykupu przez zarząd (*management buy-out*). **Obsługa kredytowa** obejmuje w szczególności następujące usługi: prowadzenie dokumentacji, naliczanie i wypłaty kwoty głównej i odsetek, inkasowanie lub płatności składek ubezpieczeniowych lub podatków, udzielanie informacji na temat historii i zdolności kredytowej klientów, wyliczanie kwoty amortyzacji majątku (z wyłączeniem prognoz i wyceny przyszłej lub rezydualnej wartości majątku). **Obsługa kredytowa** nie obejmuje jakichkolwiek czynności związanych z restrukturyzacją, likwidacją, zbyciem, odzyskiem lub zajęciem, ani jakichkolwiek czynności wynikających ze sprawowania zarządu lub kontroli nad jakimkolwiek podmiotem lub majątkiem nabytym przez **Ubezpieczonego** tytułem zabezpieczenia jakiegokolwiek kredytu, umowy leasingu lub pożyczki.

6. **Ogólne warunki** oznaczają Ogólne Warunki Ubezpieczenia Szkód Powstałych w Następstwie Roszczeń z Tytułu Odpowiedzialności Zawodowej Instytucji Finansowych wydane przez Colonnade.
7. **Okres dodatkowy** oznacza okres kolejnych 36 miesięcy, następujący bezpośrednio po wygaśnięciu niniejszej polisy na skutek braku jej odnowienia przez **Ubezpieczyciela** lub **Ubezpieczającego** i pod warunkiem niezawarcia przez **Ubezpieczającego** w tym okresie umowy ubezpieczenia z innym zakładem ubezpieczeń, w którym to okresie **Ubezpieczycielowi** może zostać przedstawione pisemne zgłoszenie **Roszczenia** podniesionego przeciwko **Ubezpieczonemu** po raz pierwszy w tym okresie, dotyczącego wyłącznie **Nieprawidłowego działania zawodowego**, które miało miejsce przed zakończeniem **Okresu ubezpieczenia** i które jest w pozostałym zakresie objęte ochroną na podstawie umowy ubezpieczenia.
8. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres od dnia wejścia w życie umowy ubezpieczenia do dnia jej wygaśnięcia, wskazany w punkcie 2 **Polisy**.
9. **Organ regulacyjny** oznacza jakikolwiek organ administracji publicznej, agencje rządowe, organy samoregulujące lub dowolny inny organ regulacyjny.
10. **Osoba trzecia** oznacza dowolnego byłego lub obecnego klienta **Ubezpieczonego**. **Osoba trzecia** oznacza ponadto:
- (i) **Organ regulacyjny**;
  - (ii) organizację skupiającą konsumentów lub klientów,
    - o ile podmiot wskazany w punkcie (i) oraz/lub (ii) występuje w imieniu byłego lub obecnego klienta **Ubezpieczonego** w zakresie, w jakim ustawowo jest do tego upoważniony.
11. **Osoba ubezpieczona** oznacza **Pracownika** działającego w ramach swoich obowiązków.
12. **Podmiot ubezpieczony** oznacza **Ubezpieczającego** i **Podmioty zależne Ubezpieczającego** istniejące w chwili rozpoczęcia **Okresu ubezpieczenia**.
13. **Podmiot zależny** oznacza jakiegokolwiek spółki, w których **Ubezpieczający**, przed lub w dacie wejścia umowy ubezpieczenia w życie, bezpośrednio lub za pośrednictwem jednego lub większej liczby **Podmiotów zależnych**:
- (i) kontroluje ponad połowę praw głosu we władzach spółki; lub
  - (ii) posiada ponad połowę akcji lub udziałów w kapitale zakładowym
- Spółka przestaje być **Podmiotem zależnym** z chwilą, gdy żadna z powyższych przesłanek nie ma zastosowania.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do **Podmiotów zależnych** ma zastosowanie wyłącznie do

**Nieprawidłowych działań zawodowych**, które miały miejsce w czasie, gdy dany podmiot był **Podmiotem zależnym Ubezpieczającego**. Jednakże, na pisemny wniosek **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczyciel**, po dokonaniu analizy i oceny wzrostu ryzyka, rozważy objęcie ochroną ubezpieczeniową wszelkich działań i zaniechań objętych zakresem ubezpieczenia na gruncie **Ogólnych warunków**, mających miejsce przed nabyciem **Podmiotu zależnego** przez **Ubezpieczającego**. **Ubezpieczyciel** potwierdzi na piśmie fakt rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej.

14. **Polisa** oznacza dokument wystawiony przez **Ubezpieczyciela** potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia.

15. **Pracownik** oznacza dowolną osobę fizyczną zatrudnioną przez **Podmiot ubezpieczony** w ramach świadczenia **Profesjonalnych usług finansowych**, której **Podmiot ubezpieczony** wypłaca wynagrodzenie w formie pensji i ma prawo kierować wykonywaniem przez nią obowiązków. Termin **Pracownik** oznacza:

- (i) osobę fizyczną zatrudnioną przez **Podmiot ubezpieczony** na podstawie umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin, sezonowo lub tymczasowo;
- (ii) osobę fizyczną pracującą na innej podstawie prawnej pod bezpośrednią kontrolą i nadzorem **Podmiotu ubezpieczonego**;
- (iii) dowolnego byłego, obecnego lub przyszłego członka zarządu lub innych organów **Podmiotu ubezpieczonego**, działającego w zakresie zwykłych obowiązków **Pracownika Ubezpieczonego** lub działającego w charakterze członka dowolnego komitetu prawidłowo powołanego uchwałą Zarządu **Podmiotu ubezpieczonego** dla potrzeb dokonania w imieniu **Podmiotu Ubezpieczonego** określonych czynności, w odróżnieniu od czynności zarządczych.

Termin **Pracownik** nie oznacza natomiast jakiegokolwiek niezależnego brokera, niezależnego doradcy finansowego bądź innego agenta lub przedstawiciela pełniącego podobną funkcję, otrzymującego wynagrodzenie na zasadzie prowizji od sprzedaży, chyba że **Ubezpieczyciel** wyrazi na to zgodę potwierdzoną załącznikiem do umowy ubezpieczenia.

16. **Pranie pieniędzy** oznacza jakiegokolwiek zachowanie się, w tym usiłowanie, pomocnictwo, podżeganie lub współsprawstwo stanowiące naruszenie jakichkolwiek przepisów o przeciwdziałaniu wprowadzaniu do obrotu wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieudokumentowanych źródeł (bądź dowolnych przepisów wydanych przez jakikolwiek organ regulacyjny w tym zakresie) lub przestępstwo, a w szczególności:

- (i) wszelkie przepisy ratyfikujące lub wprowadzające Dyrektywy Rady Nr 91/308/EWG i 2001/97/WE w sprawie zapobiegania wykorzystywaniu systemu finansowego do prania brudnych pieniędzy (ze zmianami) oraz przepisy zmieniające powyższe Dyrektywy (oraz wszelkie podobne dyrektywy);

- (ii) Ustawa z dnia 16 listopada 2000 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
- (iii) Część III brytyjskiej Ustawy o Zwalczaniu Terroryzmu z 2000 roku (rozdz. 11) Część 3 i nast., lub Część 7 brytyjskiej Ustawy o Środkach Pochodzących z Przepięstwa z 2002 roku (rozdz.29) i nast.;
- (iv) Międzynarodowa Konwencja o zwalczaniu finansowania terroryzmu.

17. **Profesjonalne usługi finansowe** oznaczają usługi finansowe **Podmiotu ubezpieczonego** wyszczególnione we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia złożonym na formularzu **Ubezpieczyciela**, świadczone przez **Ubezpieczonego** na podstawie umowy z klientem, o ile dane usługi są świadczone na rzecz lub w imieniu klienta **Podmiotu ubezpieczonego**:

- (i) w zamian za prowizję lub inne wynagrodzenie („Wynagrodzenie”); lub
- (ii) bez Wynagrodzenia, o ile dane nieodpłatne usługi świadczone są w związku z usługami świadczonymi w zamian za Wynagrodzenie.

18. **Program** oznacza dowolny program emerytalny, program udziału w zyskach, program świadczeń pracowniczych lub świadczeń dla kadry zarządzającej, program akcjonariatu pracowniczego lub opcji udziałowych, a także wszelkie fundusze i fundacje dobroczynne utworzone przez **Podmiot ubezpieczony** na rzecz byłych, obecnych lub przyszłych **Pracowników Podmiotu ubezpieczonego** lub ich odpowiednich beneficjentów.

19. **Roszczenie** oznacza:

- (i) wszelkie powództwa lub inne pisma wystosowywane przez dowolną osobę lub podmiot, wszczynające postępowanie cywilne, w tym powództwo wzajemne, lub arbitrażowe przeciwko **Ubezpieczonemu** o zasądzenie odszkodowania lub innego świadczenia, w tym świadczenia niepieniężnego;
- (ii) wszelkie pisemne żądania podniesione przez dowolną osobę lub podmiot, informujące o zamiarze pociągnięcia **Ubezpieczonego** do odpowiedzialności za skutki określonego **Nieprawidłowego działania zawodowego**;
- (iii) wszelkie postępowania przygotowawcze, wyjaśniające i inne podobne postępowania karne lub administracyjne, w których wymagany jest udział **Osoby ubezpieczonej** pracującej dla **Ubezpieczonego podmiotu**, o ile takie postępowanie przygotowawcze, wyjaśniające lub inne podobne postępowanie jest bezpośrednio związane z zarzutem **Nieprawidłowego działania zawodowego Osoby ubezpieczonej** pracującej dla **Ubezpieczonego podmiotu** w ramach pełnionych przez nią obowiązków.

Wszelkie **Roszczenia**, których podstawę lub przyczynę stanowi powiązane lub utrzymujące się

**Nieprawidłowe działanie zawodowe**, będą dla celów niniejszych **Ogólnych Warunków** uznane za jedno **Roszczenie**.

20. **Suma ubezpieczenia** oznacza limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** określony w punkcie 3 **Polisy**.

21. **Szkoda** oznacza

(i) **Koszty obrony**, oraz/lub

(ii) odszkodowania i koszty postępowania zasądzone na podstawie orzeczenia wydanego przeciwko **Ubezpieczonemu**, oraz/lub

(iii) odszkodowania wynikające z ugody wynegocjowanej za uprzednią pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**;

w związku z jakimkolwiek **Roszczeniem** objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia.

**Szkoda** nie obejmuje:

(i) pensji ani innych wynagrodzeń któregośkolwiek z **Ubezpieczonych**;

(ii) kosztów spełnienia jakiegokolwiek świadczenia niepieniężnego wynikającego z ugody lub wydanego orzeczenia;

(iii) podatków.

22. **Tajemnica handlowa** oznacza formułę, kompilację, wzór, program, urządzenie, metodę, proces lub technikę, która przedstawia, faktycznie lub potencjalnie, odrębną wartość ekonomiczną ze względu na fakt, że nie jest powszechnie znana i nie może zostać w sposób łatwy ustalona przy pomocy odpowiednich środków przez inne osoby, które mogłyby uzyskać korzyść gospodarczą z jej ujawnienia lub zastosowania.

23. **Terroryzm** oznacza dowolny akt obejmujący użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy, popełniony przez dowolną osobę lub grupę osób, u podstaw którego leżą przesłanki etniczne, polityczne, rasowe, religijne lub ideologiczne, niezależnie od faktu, czy zostały one wyrażone, czy też nie, w tym akty popełnione z zamiarem wywarcia wpływu na władzę lub opinię publiczną bądź zastraszenie ich.

**Terroryzm** oznacza również dowolny akt rozpoznany lub potwierdzony jako akt terroryzmu przez rząd kraju, w którym wystawiona została **Polisa**, lub rząd kraju, w którym podniesione zostało **Roszczenie**.

24. **Ubezpieczający** oznacza podmiot wskazany w punkcie 1 **Polisy**.



25. **Ubezpieczony** oznacza **Podmiot ubezpieczony** i **Osobę ubezpieczoną** działającą w ramach swoich obowiązków.
26. **Ubezpieczyciel** oznacza Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luksemburg, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.
27. **Udział własny** oznacza kwotę określoną w punkcie 4 **Polisy**, za której pokrycie odpowiedzialny jest **Ubezpieczony**.
28. **Transakcja** oznacza dowolne z następujących zdarzeń:
- (i) dokonanie przez **Ubezpieczającego** oraz/lub podmiot kontrolujący akcje lub udziały w kapitale zakładowym **Ubezpieczającego** w liczbie dającej mu co najmniej 50% praw głosu w sprawie powoływania członków zarządu **Ubezpieczającego**, konsolidacji lub połączenia z jakąkolwiek inną osobą lub podmiotem bądź z grupą działających w porozumieniu osób lub podmiotów, bądź zbycie na ich rzecz całości lub prawie całości majątku **Ubezpieczającego**; oraz
  - (ii) nabycie przez dowolną osobę lub podmiot, samodzielnie lub wspólnie z dowolną inną osobą, osobami, podmiotem lub podmiotami, akcji lub udziałów w liczbie uprawniającej do wykonywania ponad 50% praw głosu w sprawie powoływania członków zarządu **Ubezpieczającego**, bądź nabycie praw głosu wynikających z takiej liczby akcji lub udziałów; oraz
  - (iii) ustanowienie syndyka, likwidatora lub zarządcy na przedsiębiorstwie **Ubezpieczonego podmiotu**; oraz
  - (iv) uzyskanie przez **Podmiot ubezpieczony** statusu podmiotu zależnego innego podmiotu lub przejęcie przez inny podmiot z mocy prawa kontroli nad **Podmiotem ubezpieczonym**.
29. **Zanieczyszczenia** oznaczają między innymi wszelkie substancje stałe, ciekłe lub gazowe, powstałe w sposób naturalny lub inny, wywołujące zanieczyszczenie lub podrażnienie ze względu na swoje właściwości biologiczne, radiologiczne lub termiczne, w tym substancje azbestowe, dymy, opary, sadze, włókna, pleśnie, zarodniki, grzyby, bakterie, spaliny, kwasy, zasady oraz wszelkiego rodzaju substancje nuklearne, radioaktywne i chemiczne oraz odpady. Do odpadów zalicza się między innymi materiały przeznaczone do odzysku lub do regeneracji.

## ARTYKUŁ 2 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

---

### Zakres ubezpieczenia § 3

**Ubezpieczyciel** pokryje wszelkie **Szkody** wynikające z faktycznego lub domniemanego

**Nieprawidłowego działania zawodowego**, będącego podstawą **Roszczenia** podniesionego po raz pierwszy przeciwko **Ubezpieczonemu** przez **Osobę trzecią** w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym** i zgłoszonego na piśmie **Ubezpieczycielowi**, zgodnie z warunkami niniejszych **Ogólnych warunków**, popełnionego przez któregokolwiek z **Ubezpieczonych** w związku ze świadczeniem lub zaniechaniem świadczenia **Profesjonalnych usług finansowych**.

### **ARTYKUŁ 3 – ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA**

---

#### **§ 4**

Z zastrzeżeniem wszystkich postanowień, warunków i wyłączeń zawartych w niniejszych **Ogólnych warunkach**, zakres ochrony ubezpieczeniowej ulega rozszerzeniu w sposób opisany poniżej. W przypadku, gdy jedno lub więcej rozszerzeń ochrony ubezpieczeniowej zostanie wykreślone lub zastąpione, bądź nie będzie wymagane przez **Ubezpieczającego**, fakt ten nie będzie oznaczał obniżenia należnej składki określonej w punkcie 5 **Polisy**. Ochrona ubezpieczeniowa przewidziana w ramach poniższych świadczeń dodatkowych będzie stanowić część **Sumy ubezpieczenia**, a nie jej uzupełnienie oraz do wszystkich poniższych świadczeń dodatkowych ma ponadto zastosowanie odpowiedni **Udział Własny**.

#### **Nowe Podmioty zależne**

#### **§ 5**

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej w niniejszych **Ogólnych warunkach** zostaje rozszerzony na wszystkie **Podmioty zależne** nabyte lub utworzone przez **Ubezpieczającego**, czy to bezpośrednio, czy też za pośrednictwem jednego lub kilku **Podmiotów zależnych**, po wejściu w życie umowy ubezpieczenia, o ile dany **Podmiot zależny**:
  - (i) posiada aktywa brutto o łącznej wartości niższej niż 10% łącznej wartości aktywów brutto **Ubezpieczającego**; oraz
  - (ii) nie posiada siedziby ani nie została zarejestrowana na terenie Stanów Zjednoczonych bądź na terenie któregokolwiek stanu lub innego terytorium należącego do Stanów Zjednoczonych oraz nie posiada podmiotu zależnego posiadającego siedzibę lub zarejestrowanego na terenie Stanów Zjednoczonych bądź na terenie któregokolwiek stanu lub innego terytorium należącego do Stanów Zjednoczonych; oraz
  - (iii) nie była w ciągu ostatnich 5 lat adresatem jakiegokolwiek **Roszczenia** na kwotę wyższą niż 50% **Udziału własnego** określonego w punkcie 4 **Polisy**;
  - (iv) nie prowadzi działalności w istotny sposób odbiegającej od **Profesjonalnych usług finansowych Podmiotu ubezpieczonego**, zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
  - (v) nie prowadzi podstawowej działalności w zakresie **Bankowości Inwestycyjnej** lub obrotu

instrumentami pochodnymi; oraz

(vi) nie osiąga więcej niż 15% obrotów za pośrednictwem Internetu.

2. W przypadku, gdy nowo nabyty lub nowo utworzony **Podmiot zależny** nie będzie spełniał wskazanych powyżej warunków lub któregośkolwiek z nich, **Ubezpieczający** ma prawo wystąpić z wnioskiem o rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na dany **Podmiot zależny**, o ile **Ubezpieczający** przekaze **Ubezpieczycielowi** wystarczające informacje umożliwiające mu dokonanie oceny ewentualnego wzrostu ryzyka **Ubezpieczyciela**. W takim przypadku, **Ubezpieczyciel** ma prawo do zmiany warunków umowy ubezpieczenia w **Okresie ubezpieczenia**, w tym do naliczenia dodatkowej składki w wysokości uzasadnionej wzrostem ryzyka.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, którą **Podmioty zależne** zostają objęte na podstawie niniejszego rozszerzenia, będzie miała zastosowanie wyłącznie do **Nieprawidłowych działań zawodowych**, które miały miejsce w czasie, gdy dany podmiot był **Podmiotem zależnym Ubezpieczającego**. Jednakże, na pisemny wniosek **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczyciel**, po dokonaniu analizy i oceny wzrostu ryzyka, rozważy objęcie ochroną ubezpieczeniową wszelkich działań i zaniechań objętych zakresem ubezpieczenia na gruncie **Ogólnych warunków**, mających miejsce przed nabyciem **Podmiotu zależnego** przez **Ubezpieczającego**. **Ubezpieczyciel** potwierdzi na piśmie fakt rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej.

### **Spadkobiercy i przedstawiciele prawni** **§ 6**

**Ubezpieczyciel** pokryje **Szkody** wynikające z **Roszczeń** podniesionych po raz pierwszy w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym** przeciwko spadkobiercom, przedstawicielom prawnym lub innym następcom prawnym **Ubezpieczonego** w przypadku jego śmierci, upadłości lub utraty zdolności do czynności prawnych, i zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym**, o ile dane **Roszczenie**:

- (i) zostało podniesione przeciwko powyższym osobom wyłącznie z racji tego, że były one spadkobiercami, przedstawicielami prawnymi lub innymi następcom prawnymi **Ubezpieczonego** w związku z jego śmiercią, upadłością bądź utratą zdolności do czynności prawnych; oraz
- (ii) byłoby objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych **Ogólnych warunków** w przypadku podniesienia go przeciwko **Ubezpieczonemu**.

### **Szkody współmałżonków** **§ 7**

**Ubezpieczyciel** pokryje **Szkody** wynikające z **Roszczeń** podniesionych po raz pierwszy w **Okresie Ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym** przeciwko współmałżonkowi **Ubezpieczonego** i zgłoszonych **Ubezpieczycielowi** w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym**, o ile dane **Roszczenie**:

- (i) zostało podniesione przeciwko powyższej osobie wyłącznie z racji tego, że była ona prawnym współmałżonkiem **Ubezpieczonego**; oraz
- (ii) byłoby objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych **Ogólnych warunków** w przypadku podniesienia go przeciwko **Ubezpieczonemu**; oraz
- (iii) dotyczy odszkodowania podlegającego zaspokojeniu z majątku objętego wspólnością ustawową, majątku stanowiącego współwłasność **Ubezpieczonego** i jego prawnego współmałżonka lub majątku przeniesionego przez **Ubezpieczonego** na prawnego współmałżonka.

## ARTYKUŁ 4 – WYŁĄCZENIA

---

### § 8

**Ubezpieczyciel** nie jest zobowiązany do pokrycia **Szkody** ani do wypłaty dodatkowego świadczenia na podstawie jakiegokolwiek rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej w związku z jakimkolwiek **Roszczeniem**:

1. którego przedmiot lub podstawę stanowi szkoda na osobie, rozstrój nerwowy lub emocjonalny bądź śmierć jakiegokolwiek osoby, jak również utrata, uszkodzenie lub zniszczenie jakiegokolwiek majątku rzeczowego lub wartości niematerialnych wynikające z dowolnej przyczyny, w tym z utraty ich przydatności do normalnego użycia.
2. którego podstawę lub przyczynę stanowi:
  - (i) podjęcie lub brak podjęcia jakichkolwiek działań naprawczych koniecznych lub wymaganych do uniknięcia, zapobieżenia lub złagodzenia skutków zdarzenia będącego przyczyną szkody oraz jakichkolwiek działań, co do których istnieje prawdopodobieństwo, że wywarłyby one taki skutek;
  - (ii) zobowiązanie z tytułu umowy ubezpieczenia lub reasekuracyjnej do wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia w związku z pełnieniem przez **Podmiot ubezpieczony** roli ubezpieczyciela lub reasekuratora na podstawie takiej umowy;
  - (iii) jakiegokolwiek płatności, koszty lub wydatki, w tym koszty odszkodowań, poniesione przez **Podmiot ubezpieczony** zanim dana sprawa uzyskała status **Roszczenia**, w tym wszelkie płatności, koszty, wydatki i odszkodowania powstałe w związku z daną sprawą w okresie, zanim uzyskała ona status **Roszczenia**.
3. którego podstawę lub przyczynę stanowi przyjęcie przez Ubezpieczonego wobec **Osoby trzeciej** szczególnej odpowiedzialności na podstawie postanowień jakiegokolwiek umowy lub porozumienia, chyba że **Ubezpieczony** ponosiłby daną odpowiedzialność również w razie braku takich postanowień umowy lub porozumienia.
4. którego podstawę lub przyczynę stanowi:

- (i) grzywny lub kary (wynikające z przepisów prawa cywilnego, karnego lub administracyjnego) nałożone zgodnie z przepisami prawa;
  - (ii) odszkodowania o charakterze niekompensacyjnym, w tym odszkodowania o charakterze karnym lub represyjnym;
  - (iii) odszkodowania zasądzone jako wielokrotność wyrządzonej szkody;
  - (iv) kary o charakterze niepieniężnym;
  - (v) jakiegokolwiek kwoty, do których wydatkowania **Ubezpieczeni** nie są prawnie zobowiązani;
  - (vi) sprawy, które nie podlegają ubezpieczeniu w myśl przepisów prawa rządzącego niniejszymi **Ogólnymi warunkami**.
5. którego podstawę lub przyczynę stanowi upadłość, niewypłacalność lub likwidacja **Podmiotu ubezpieczonego** bądź jakiegokolwiek z partnerów lub podwykonawców **Podmiotu ubezpieczonego**, w tym między innymi, jakiegokolwiek brokera lub maklera zajmującego się obrotem papierami wartościowymi lub obrotem towarowym, lub też jakiegokolwiek nabywcy lub sprzedawcy papierów wartościowych lub towarów, subemitenta papierów wartościowych lub jakiegokolwiek innej instytucji finansowej.
6. którego podstawę lub przyczynę stanowi dowolne **Roszczenie** podniesione przez lub w imieniu:
- (i) **Ubezpieczonego** bądź jego następców prawnych, z zastrzeżeniem że niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do **Roszczenia** podniesionego przez **Pracownika** występującego w charakterze klienta **Podmiotu ubezpieczonego**, z wyjątkiem pracowników pełniących aktualnie lub w przeszłości funkcję członka zarządu lub inną funkcję we władzach **Podmiotu ubezpieczonego**.
  - (ii) jakiegokolwiek podmiotu prowadzonego, zarządzanego lub kontrolowanego przez któregokolwiek z **Ubezpieczonych**; oraz
  - (iii) jakiegokolwiek osoby lub podmiotu będących właścicielem lub kontrolującego co najmniej 40% kapitału zakładowego **Ubezpieczającego**, bądź też jakiegokolwiek podmiotu macierzystego lub zależnego od takiej osoby lub podmiotu.
7. którego podstawę, przyczynę lub przedmiot stanowi kupno, sprzedaż, udzielenie, restrukturyzacja, uchylenie lub przeniesienie dowolnego kredytu, pożyczki lub umowy leasingowej, zajęcie lub przejęcie majątku udostępnionego w ramach leasingu lub stanowiącego zabezpieczenie udzielonej pożyczki lub kredytu, uczestniczenie w którejkolwiek z powyższych czynności bądź niedopełnienie obowiązku jej podjęcia, jak również udzielanie jakichkolwiek porad w związku z kredytem, pożyczką lub umową leasingową; bądź też którego przyczyna wynika z faktu posiadania lub kontrolowania jakiegokolwiek podmiotu lub majątku przejętego przez **Ubezpieczonego** tytułem zabezpieczenia

dowolnego kredytu, pożyczki lub umowy leasingu.

Niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do **Roszczeń** zarzucających wyłącznie **Nieprawidłowe działanie zawodowe** w związku z **Obsługą kredytową**.

8. którego podstawę lub przyczynę stanowi:

- (i) jakakolwiek awaria urządzeń mechanicznych, elektronicznych lub oprogramowania, wada konstrukcyjna, błąd projektowy, wada ukryta, zwykłe zużycie, stopniowe pogorszenie się stanu technicznego, zakłócenia elektryczne, awaria urządzeń do elektronicznego przetwarzania danych, błąd w programowaniu bądź błąd lub pominięcie określonej operacji w związku z przetwarzaniem; lub
- (ii) brak podjęcia przez **Ubezpieczonego** stosownych kroków w zakresie utrzymania i unowocześnienia systemu komputerowego **Ubezpieczonego**; lub
- (iii) awaria jakiegokolwiek urządzenia lub systemu urządzeń, w tym zakłócenia dostaw energii elektrycznej, nagły wzrost, spadek lub zanik napięcia, awaria linii telefonicznych, linii do przesyłu danych, łączy satelitarnych lub innych urządzeń infrastrukturalnych współdziałających z Internetem lub wspierających jego działanie.

Niezależnie od powyższego, wyłączenie przewidziane w punkcie (i) niniejszego Ustępu nie ma zastosowania do **Roszczeń**, których jedyną przyczynę stanowi błąd popełniony przez **Pracownika** w związku z użytkowaniem systemu **Ubezpieczonego**, w wyniku którego **Osoba trzecia** poniosła **Szkodę**.

9. którego podstawę, przyczynę lub przedmiot stanowią bezpośrednio lub pośrednio, w części lub w całości, jakiegokolwiek niebezpieczne właściwości materiałów nuklearnych, w tym między innymi faktyczne, domniemane, zagrażające lub potencjalne wystąpienie następujących okoliczności:

- (i) promieniowanie jonizujące, skażenie radioaktywne bądź skażenie wywołane przez paliwo nuklearne lub odpady promieniotwórcze powstałe w wyniku spalania paliwa nuklearnego; lub
- (ii) promieniotwórcze, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jakiegokolwiek wybuchowego związku zawierającego materiały nuklearne lub nuklearnych składników takiego związku.

10. którego podstawę, przyczynę lub przedmiot stanowi bezpośrednio lub pośrednio, w części lub w całości:

- (i) jakakolwiek faktyczna, domniemana, zagrażająca lub potencjalna emisja, wyciek, rozprzestrzenienie się lub przedostanie się w inny sposób do środowiska jakichkolwiek **Zanieczyszczeń**, lub

- (ii) wszelkie zalecenia i wnioski o przeprowadzenie testów, monitorowanie, oczyszczenie, usunięcie, powstrzymanie emisji, oczyszczenie, detoksykację lub neutralizację zanieczyszczeń lub skażeń, do których **Ubezpieczony** ma obowiązek się zastosować, do których dokonania jest zobowiązany lub które postanowi wykonać z własnej inicjatywy.

11. którego podstawę, przyczynę lub przedmiot stanowią jakiegokolwiek **Roszczenia** lub okoliczności:

- (i) zgłoszone na podstawie jakiegokolwiek umowy ubezpieczenia, której przedłużenie stanowi niniejsza umowa ubezpieczenia bądź którą niniejsza umowa ubezpieczenia zastępuje lub może zastąpić po upływie określonego czasu;
- (ii) dotyczące **Nieprawidłowego działania zawodowego**, jeżeli w **Dniu obowiązywania** którykolwiek z **Ubezpieczonych** wiedział lub, przy zachowaniu należytej staranności, powinien był przewidzieć, że takie **Nieprawidłowe działanie zawodowe** może stanowić podstawę **Roszczenia**;
- (iii) toczące się lub zakończone postępowania sądowe lub arbitrażowe, a także postępowania sądowe lub arbitrażowe, które wynikają z tych samych lub zasadniczo tych samych okoliczności, co toczące się lub zakończone postępowania sądowe lub arbitrażowe, których stroną w **Dniu obowiązywania** jest **Ubezpieczony**.

12. którego podstawę lub przyczynę stanowi jakiegokolwiek **Roszczenie** podniesione przez jakikolwiek **Organ regulacyjny** lub osoby działające w jego imieniu, na jego zlecenie, z jego pomocą lub udziałem bądź na skutek jego interwencji, bezpośrednio lub pośrednio, w tym również w charakterze syndyka, zarządcy, likwidatora, posiadacza papierów wartościowych lub cesjonariusza **Podmiotu ubezpieczonego**, z wyjątkiem przypadków gdy:

- (i) podnosząc dane **Roszczenie Organ regulacyjny** występuje we własnym imieniu jako klient **Ubezpieczonego podmiotu**; lub
- (ii) **Organ regulacyjny** występuje w imieniu jakiegokolwiek klienta lub grupy klientów **Podmiotu ubezpieczonego** na podstawie przepisów prawa, o ile dane **Roszczenie** byłoby objęte zakresem ochrony na gruncie **Ogólnych warunków**, jeżeli zostałyby podniesione bezpośrednio przez danego klienta lub grupę klientów; a podniesienie i dochodzenie danego **Roszczenia** nastąpiło w sposób całkowicie niezależny od któregokolwiek z **Ubezpieczonych** oraz bez jego namowy, pomocy, udziału ani interwencji.

13. którego podstawę lub przyczynę stanowi:

- (i) jakiegokolwiek roszczenie podniesione przeciwko **Ubezpieczonemu** w związku z pełnieniem przez niego funkcji członka zarządu lub innej funkcji we władzach **Podmiotu ubezpieczonego**;
- (ii) jakiegokolwiek roszczenie podniesione przez lub w imieniu jakiegokolwiek akcjonariusza lub wspólnika **Podmiotu ubezpieczonego** w zakresie przysługujących im kompetencji.

14. którego podstawę lub przyczynę stanowi jakiegokolwiek faktyczne lub domniemane naruszenie odpowiedzialności lub obowiązków nałożonych przez jakiegokolwiek przepisy prawa (kodeksowego lub *common law*), zasady lub regulaminy regulujące funkcjonowanie jakiegokolwiek **Programu** lub chroniącego jego uczestników, bądź jakichkolwiek podobnych przepisów lub zobowiązań istniejących w dowolnym państwie, stanie, systemie prawnym, na dowolnym terytorium lub w dowolnej jednostce podziału administracyjnego.

15. których bezpośrednią lub pośrednią podstawę lub przyczynę stanowi jakakolwiek wojna, inwazja, akt agresji ze strony obcego państwa i inne działania wojenne (wypowiedziane lub niewypowiedziane), wojna domowa, rebelia, rewolucja, powstanie, niepokoje społeczne o charakterze lub skali ogólnonarodowego powstania, wojskowy zamach stanu, stan wojenny, zamieszki oraz działania dowolnej władzy ukonstytuowanej zgodnie z prawem; a także wszelkie akty **Terroryzmu**.

16. którego podstawę lub przyczynę stanowi:

(i) uzyskanie jakiegokolwiek korzyści, w tym majątkowej i osobistej, do której **Ubezpieczony** nie był uprawniony zgodnie z prawem;

(ii) **Nieprawidłowe działanie zawodowe** popełnione w sposób umyślny;

(iii) popełnienie jakiegokolwiek przestępstwa lub oszustwa;

(iv) świadome lub celowe naruszenie jakiegokolwiek przepisu prawa lub innych regulacji;

o ile fakt, że dane działanie miało miejsce, zostanie orzeczony wyrokiem bądź potwierdzony w postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym, regulacyjnym, wyjaśniającym lub arbitrażowym, bądź w innym orzeczeniu wydanym na niekorzyść **Ubezpieczonego**, bądź też jeżeli sam **Ubezpieczony** przyzna w pisemnym lub ustnym oświadczeniu złożonym w sądzie lub poza sądem, że dany fakt miał miejsce.

17. którego podstawę, przyczynę lub przedmiot stanowi bezpośrednio lub pośrednio:

(i) obniżenie wartości (lub brak wzrostu wartości) jakiegokolwiek inwestycji, w tym papierów wartościowych, wartości pieniężnych lub dewizowych, opcji, transakcji terminowych, nieruchomości i innych rzeczy wartościowych; albo

(ii) jakiegokolwiek oświadczenie, porada, gwarancja lub zapewnienie złożone przez **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu odnośnie wyników jakiegokolwiek inwestycji bądź utraty lub obniżenia wartości jakiegokolwiek produktu lub usługi udostępnionej w ramach leasingu,

chyba że dane obniżenie lub utrata wartości wynika z **Nieprawidłowego działania zawodowego Osoby ubezpieczonej** w związku ze świadczeniem **Profesjonalnych usług finansowych**.

18. Którego podstawę lub przyczynę stanowi:



(i) wykorzystanie lub pozyskanie przez **Ubezpieczonego** jakichkolwiek informacji, które nie są powszechnie dostępne, w sposób zabroniony jakimkolwiek przepisem prawa (kodeksowego lub *common law*), zasadą lub regulaminem, a także udzielenie pomocy lub uczestniczenie przez **Ubezpieczonego** w pozyskaniu lub wykorzystaniu takich informacji (czy to samodzielnie, czy w porozumieniu z innymi osobami), w tym między innymi jakiegokolwiek działanie stanowiące naruszenie lub przestępstwo w świetle następujących przepisów:

(a) Dyrektywa Rady Europejskiej w sprawie wykorzystywania poufnych informacji i manipulacji rynku (nadużyć na rynku), oraz przepisy zmieniające tę Dyrektywę (oraz wszelkie dyrektywy o podobnym charakterze);

(b) wszelkie przepisy ratyfikujące lub zmieniające przepisy, o których mowa w punkcie (a), lub zbliżone do nich;

(c) przepisy Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o obrocie instrumentami finansowymi;

(d) przepisy brytyjskiej Ustawy o Rynkach i Usługach Finansowych z 2000 roku;

(ii) skłanianie lub zachęcanie osób trzecich do podejmowania działań, które, w przypadku ich podjęcia przez pierwszą osobę, stanowiłyby czyn zabroniony.

19. którego podstawę lub przyczynę w części lub w całości stanowi jakakolwiek działalność **Ubezpieczonego** w zakresie **Bankowości inwestycyjnej**.

20. którego podstawę lub przyczynę stanowi bezpośrednio lub pośrednio jakiegokolwiek faktyczne lub domniemane zachowanie się związane z **Paniem pieniędzy**.

21. którego podstawę lub przyczynę stanowią jakiegokolwiek opłaty, prowizje, lub inne wynagrodzenia za jakiegokolwiek **Profesjonalne usługi finansowe** świadczone przez **Ubezpieczonego** lub wymagane z jego strony, bądź też kwota dowolnej ugody lub zasądzonego świadczenia w części równej kwocie takich opłat, prowizji lub innych wynagrodzeń.

22. którego podstawę lub przyczynę stanowi **Roszczenie** o jakiegokolwiek faktyczne lub domniemane:

(i) przywłaszczenie, naruszenie, ujawnienie lub wykorzystanie:

(a) prawa do prywatności jakiegokolwiek osoby lub podmiotu, informacji o klientach i innych informacji poufnych;

(b) praw autorskich, patentów, znaków towarowych, **Tajemnic handlowych**, programów komputerowych, informacji o procedurach i innych praw własności intelektualnej;

(ii) plagiat.

---

### Zawarcie umowy ubezpieczenia

#### § 9

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek **Ubezpieczającego** złożony na formularzu **Ubezpieczyciela**.
2. Do wniosku **Ubezpieczający** zobowiązany jest dołączyć dokumentację umożliwiającą ocenę ryzyka, o którą zwróci się **Ubezpieczyciel**.
3. Przy udzieleniu ochrony ubezpieczeniowej każdemu z **Ubezpieczonych**, **Ubezpieczyciel** kieruje się treścią istotnych oświadczeń i informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i wszelkich załącznikach do niego oraz treścią wszelkich innych dostarczonych informacji. Wspomniane powyżej oświadczenia, załączniki i informacje stanowią podstawę ochrony ubezpieczeniowej i będą uznane za włączone do postanowień umowy ubezpieczenia jako jej część.

#### § 10

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia **Ubezpieczyciel** potwierdza wydaniem **Polisy**.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia **Ubezpieczającemu Polisy**, chyba że umówiono się inaczej.

#### § 11

1. Umowę ubezpieczenia zawierana jest na okres dwunastu (12) miesięcy.
2. Dla przedłużenia umowy ubezpieczenia stosuje się postanowienia dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia.

### Składka

#### § 12

1. **Ubezpieczający** zobowiązany jest do zapłaty składki, zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki określa rachunek, stanowiący integralną część **Polisy**.
3. Składkę za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej ustala **Ubezpieczyciel**, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka dokonywanej na dzień zawarcia lub przedłużenia umowy ubezpieczenia.
4. Składka nie podlega indeksacji.

## **Suma ubezpieczenia** **§ 13**

1. **Suma ubezpieczenia** stanowi łączny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielonej na podstawie umowy ubezpieczenia za wszelkie **Szkody** wynikające ze wszelkich **Roszczeń** podniesionych przeciwko wszystkim **Ubezpieczonym** i zgłoszonych zgodnie z warunkami zawartymi w niniejszych **Ogólnych warunkach**. **Koszty obrony** stanowią część **Szkody** i podlegają łącznemu limitowi **Sumy ubezpieczenia** dla danej **Szkody**.
2. **Suma Ubezpieczenia** ulega zmniejszeniu o kwoty wypłacone na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia tytułem odszkodowań, jak i **Kosztów obrony**.
3. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** wygasa w razie wyczerpania **Sumy Ubezpieczenia**, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, chyba że umówiono się inaczej.
4. Niezależnie od liczby okresów ubezpieczenia, które upłynęły od **Daty Obowiązania Polisy**, **Suma Ubezpieczenia** nie podlega kumulacji z roku na rok i odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu wszystkich **Szód** objętych zakresem danej umowy ubezpieczenia ograniczona jest do **Sumy Ubezpieczenia**, określonej dla danej umowy ubezpieczenia w **Polisie**.
5. Wysokość **Sumy Ubezpieczenia** w **Okresie Ubezpieczenia** może ulec zmianie w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia, pod warunkiem złożenia przez **Ubezpieczającego** stosownego wniosku na piśmie zaakceptowanego przez **Ubezpieczyciela** i wyrażenia zgody na zmianę postanowień i warunków umowy ubezpieczenia oraz ewentualnego opłacenia dodatkowej składki.

## **Udział własny** **§ 14**

1. **Ubezpieczyciel** pokrywa **Szkody** wynikające z wszelkich **Roszczeń** wyłącznie w części przewyższającej kwotę odpowiedniego **Udziału własnego** wskazaną w punkcie 4 **Polisy**.
2. W przypadku poniesienia przez **Ubezpieczyciela** jakiegokolwiek wydatku, za którego poniesienie, zgodnie z postanowieniem niniejszego paragrafu, odpowiada **Ubezpieczony**, **Ubezpieczony** niezwłocznie zwróci **Ubezpieczycielowi** kwotę takiego wydatku.

## **Zasady zgłaszania Roszczeń** **§ 15**

Warunkiem zawieszającym uzyskanie przez **Ubezpieczonego** ochrony na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie **Ogólnych warunków** jest przedstawienie **Ubezpieczycielowi** pisemnego zawiadomienia o **Roszczeniu** w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym** albo w ciągu trzydziestu (30) dni od upływu **Okresu dodatkowego**.

## § 16

1. Jeżeli w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym** pisemne zawiadomienie o **Roszczeniu** przeciwko **Ubezpieczonemu** zostanie przedstawione **Ubezpieczycielowi**, zgodnie z warunkami i postanowieniami niniejszych **Ogólnych warunków**, wówczas każde **Roszczenie**, którego podstawę lub przyczynę stanowią okoliczności podnoszone w **Roszczeniu** zgłoszonym uprzednio **Ubezpieczycielowi**, oraz każde **Roszczenie** zarzucające pojedyncze **Nieprawidłowe działanie zawodowe**, które jest tożsame lub powiązane z jakimkolwiek **Nieprawidłowym działaniem zawodowym** zarzucanym w uprzednio zgłoszonym **Roszczeniu**, będzie uznane za podniesione wobec **Ubezpieczonego** i zgłoszone **Ubezpieczycielowi** z chwilą przedstawienia pierwszego zawiadomienia.
2. Jeżeli w **Okresie ubezpieczenia** **Ubezpieczony** poweźmie wiadomość o jakimkolwiek fakcie lub okolicznościach, które mogą spowodować podniesienie **Roszczenia** wobec **Ubezpieczonego**, i skieruje do **Ubezpieczyciela** pisemne zawiadomienie o danym fakcie lub okolicznościach, wraz z podaniem przyczyny, dla której spodziewa się on powstania **Roszczenia**, oraz pełnymi informacjami co do terminów wystąpienia takich faktów lub okoliczności oraz osób, których one dotyczą, wówczas każde **Roszczenie**, które zostanie następnie podniesione przeciwko **Ubezpieczonemu** i zgłoszone na piśmie **Ubezpieczycielowi**, i którego przyczynę, podstawę lub źródło stanowią powyższe fakty lub okoliczności lub w którym zarzuca się popełnienie tego samego **Nieprawidłowego działania zawodowego**, wskazując powyższe fakty lub okoliczności jako jego przyczynę, będzie uznane za podniesione przeciwko **Ubezpieczonemu** i zgłoszone **Ubezpieczycielowi** z chwilą, gdy zawiadomienie o danym fakcie lub okoliczności zostało przedstawione po raz pierwszy.

## § 17

1. Wszelkie zawiadomienia powinny być sporządzane na piśmie i przesyłane pocztą lub telefaksem na prawidłowy adres lub numer telefaksu wskazany w **Polisie**.
2. W przypadku zawiadomienia wysłanego pocztą, za datę przedstawienia zawiadomienia uważa się datę jego nadania, a potwierdzenie nadania stanowić będzie wystarczający dowód, że zawiadomienie zostało wystosowane.

## Zmiany zakresu ryzyka w Okresie ubezpieczenia

### § 18

1. Jeżeli w **Okresie ubezpieczenia** dojdzie do zawarcia **Transakcji** w odniesieniu do dowolnego **Podmiotu ubezpieczonego**, wówczas zakres ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej umową ubezpieczenia w stosunku do danego **Podmiotu ubezpieczonego** i każdego z jego **Podmiotów zależnych** zostanie zmieniony w taki sposób, by miała ona zastosowanie wyłącznie do **Nieprawidłowych działań zawodowych**, które miały miejsce przed dniem zawarcia **Transakcji**.
2. **Ubezpieczający** przekaże **Ubezpieczycielowi** pisemne zawiadomienie o **Transakcji** w najkrótszym

możliwym terminie, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od wejścia **Transakcji** w życie.

3. Jednakże, na pisemny wniosek **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczyciel** może, zgodnie z własnym uznaniem, po dokonaniu analizy i oceny zmiany ryzyka oraz przy założeniu otrzymania przez **Ubezpieczyciela** dodatkowej składki, rozważyć rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na podstawie pisemnego załącznika, w celu objęcia nią **Nieprawidłowych działań zawodowych** mających miejsce po dniu wejścia **Transakcji** w życie, z zastrzeżeniem wszelkich warunków i ograniczeń wynikających z niniejszych **Ogólnych warunków**.

### **Obowiązki i uprawnienia Ubezpieczającego** **§ 19**

Niniejszym uzgadnia się, że Ubezpieczający będzie występował w imieniu wszystkich **Ubezpieczonych** w zakresie wykonywania wszystkich przysługujących im praw i realizacji wszystkich ciężących na nich obowiązków dotyczących umowy ubezpieczenia, w tym między innymi w następujących sprawach:

- (i) negocjowanie warunków ochrony ubezpieczeniowej;
- (ii) przyjęcie warunków ubezpieczenia;
- (iii) zawiadamianie o **Roszczeniach**;
- (iv) przekazywanie i otrzymywanie zawiadomień o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
- (v) uiszczanie składek i przyjmowanie należnych zwrotów składek;
- (vi) pokrycie **Udziału własnego**;
- (vii) negocjowanie postanowień aneksów do umowy ubezpieczenia i ich odbiór;
- (viii) powoływanie doradców prawnych dla potrzeb odpierania **Roszczeń**;
- (ix) odbiór wszelkich kwot płatnych przez **Ubezpieczyciela** na podstawie umowy ubezpieczenia.

### **Obowiązki Ubezpieczonego** **§ 20**

1. W razie wniesienia **Roszczenia Ubezpieczonego** zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zapobieżenia **Szkodzie**, zmniejszenia jej rozmiarów oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia.
2. Ponadto, **Ubezpieczonego** zobowiązany jest do:
  - (i) zawiadomienia **Ubezpieczyciela w terminie 14 dni** o wniesieniu **Roszczenia**;
  - (ii) stosowania się do zaleceń **Ubezpieczyciela**, mających na celu wyjaśnienie okoliczności i podstaw **Roszczenia** oraz powstania **Szkody**;

- (iii) udzielenia **Ubezpieczycielowi** niezbędnych pełnomocnictw w związku ze zgłoszonym **Roszczeniem**;
  - (iv) dostarczenia **Ubezpieczycielowi** wszelkich informacji i dokumentów, niezbędnych do rozpatrzenia zasadności **Roszczenia**;
  - (v) prowadzenia obrony i odpiernia jakiegokolwiek podniesionego przeciwko niemu **Roszczenia**.
3. **Ubezpieczony** jest zobowiązany dostarczyć **Ubezpieczycielowi** orzeczenie sądu lub innego organu, jak też jakiegokolwiek decyzje administracyjne związane z **Roszczeniem** w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska, co do wniesienia środka odwoławczego.
  4. Jeżeli **Ubezpieczony** **umyślnie lub wskutek** rażącego niedbalstwa uchybił wykonaniu któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ustępach 1-3 powyżej, **Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. W razie umyślnego lub wskutek rażącego niedbalstwa naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 2 (i), które uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Ubezpieczyciel również może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.**

#### **Postępowania oraz ugody dotyczące roszczenia** **§ 21**

1. **Ubezpieczyciel** nie przyjmuje na siebie obowiązku prowadzenia obrony w związku z jakimkolwiek **Roszczeniem** objętym zakresem ubezpieczenia.
2. **Ubezpieczyciel** może wziąć udział w postępowaniu toczącym się w związku z **Roszczeniem** objętym zakresem ubezpieczenia i działać w tym postępowaniu.
3. **Ubezpieczyciel** może prowadzić czynności zmierzające do ustalenia odpowiedzialności, aktywnie brać udział w negocjowaniu każdej ugody dotyczącej **Roszczenia** oraz za pisemną zgodą **Ubezpieczonego** zawrzeć taką ugodę, na warunkach oraz w sposób, w jaki **Ubezpieczyciel** uzna za stosowne.
4. **Ubezpieczony** nie może uznać **Roszczenia**, przyznać, że ponosi odpowiedzialność, decydować o ponoszeniu jakichkolwiek **Kosztów obrony** ani zawrzeć ugody dotyczącej **Roszczenia** bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**, pod rygorem odmowy pokrycia **Szkody** lub wypłaty jakiegokolwiek innego świadczenia przewidzianego w treści niniejszych **Ogólnych warunków**. **Ubezpieczyciel** nie będzie w sposób nieuzasadniony wstrzymywał się z wyrażeniem zgody, o ile uzyska prawo do czynnego udziału w prowadzeniu obrony oraz w negocjacjach dotyczących ugodowego rozstrzygnięcia jakiegokolwiek **Roszczenia**.
5. Jeżeli **Ubezpieczony** odmówi wyrażenia zgody na zawarcie ugody, która zdaniem **Ubezpieczyciela** byłaby korzystna oraz na którą zgadza się zgłaszający **Roszczenie**, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** za **Szkodę** związaną z tym **Roszczeniem** jest ograniczona do kwoty, która

zostałaby wypłacona, gdyby ugoda została zawarta, powiększonej o **Koszty obrony** poniesione do dnia, w którym **Ubezpieczony** odmówił zawarcia takiej ugody.

## **Wypłata świadczenia § 22**

1. **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie trzydziestu (30) dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zgłoszonym **Roszczeniu** wraz z dokumentami uzasadniającymi rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości odszkodowania w terminie określonym w ustępie 1 okazało się niemożliwe, odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu czternastu (14) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stanie się możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania **Ubezpieczyciel** wypłaci w terminie przewidzianym w ustępie 1.
3. Jeżeli w zakres danego **Roszczenia** wchodzi sprawy zarówno objęte, jak i nieobjęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych **Ogólnych warunków**, **Ubezpieczony** i **Ubezpieczyciel** dokonają słusznego i prawidłowego podziału **Kosztów obrony** oraz kosztów wynikających z orzeczeń lub ugodowych rozstrzygnięć, z uwzględnieniem relatywnego ryzyka prawnego i finansowego przypadającego na sprawy objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych **Ogólnych warunków** i sprawy nieobjęte taką ochroną.

## **Odstąpienie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia § 23**

1. **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie siedmiu (7) dni od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

## **§ 24**

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
  - (i) upływu terminu, na jaki została zawarta, z zastrzeżeniem **Okresu Dodatkowego**;
  - (ii) z dniem wyczerpania **Sumy Ubezpieczenia**;
  - (iii) na skutek złożenia przez **Ubezpieczyciela** lub **Ubezpieczającego**, w przypadkach przewidzianych przez **Ogólne Warunki** lub przepisy prawa, oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
2. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, **Ubezpieczyciel**

może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

3. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**, jeżeli **Ubezpieczyciel** po upływie terminu wezwał **Ubezpieczającego** do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności

### **Cesja § 25**

Cesja **Polisy** lub jakichkolwiek wynikających z niej praw może nastąpić wyłącznie za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.

### **Jurysdykcja i prawo właściwe § 26**

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia, których strony nie mogą rozstrzygnąć na drodze negocjacji ugodowych, zostaną poddane pod rozstrzygnięcie przez sądy powszechne właściwe według przepisów o właściwości ogólnej albo przez właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego**, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

### **Fałszywe Roszczenia § 27**

Zawiadomienie **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczonego** o podniesieniu wobec niego jakiegokolwiek Roszczenia, co do którego **Ubezpieczony** ma świadomość, że jest ono fałszywe lub zmierza do oszustwa w zakresie kwoty lub innych okoliczności, stanowi ważny powód, dla którego **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

### **Przejęcie roszczeń § 28**

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez **Ubezpieczyciela** na podstawie umowy ubezpieczenia, roszczenie **Ubezpieczonego** wobec osoby, która jest odpowiedzialna za powstanie **Szkody** przechodzi na **Ubezpieczyciela** do wysokości zapłaconej kwoty.
2. **Ubezpieczony** zobowiązany jest sporządzić wszelkie dokumenty, udzielić informacji oraz podjąć wszelkie działania konieczne do zabezpieczenia praw **Ubezpieczyciela** i zapewnienia mu możliwości skutecznego wystąpienia z powództwem w miejsce **Ubezpieczonego**.



3. **Ubezpieczyciel** zobowiązuje się, że nie będzie wykonywał prawa do dochodzenia zwrotu zapłaconych kwot wobec którejkolwiek z **Osób ubezpieczonych**, chyba że zostanie ustalone na podstawie przyznania się, wyroku sądu lub innego orzeczenia, że **Osoba ubezpieczona**:

- (i) uzyskała korzyść, w tym majątkową lub osobistą, do której nie była uprawniona zgodnie z prawem;
- (ii) popełniła **Nieprawidłowe działanie zawodowe** w sposób umyślny;
- (iii) popełniła jakiegokolwiek przestępstwo lub oszustwo.

### **Zasady interpretacji** **§ 29**

Poniższe zasady interpretacji mają zastosowanie do **Ogólnych warunków**:

- (i) nagłówki w **Ogólnych warunkach** zostały zamieszczone wyłącznie dla ułatwienia korzystania z tekstu i nie powinny być brane pod uwagę przy dokonywaniu ich interpretacji;
- (ii) słowa i wyrażenia w liczbie pojedynczej oznaczać będą również liczbę mnogą i vice versa;
- (iii) terminy, którym nadane zostało w **Ogólnych warunkach** ściśle określone znaczenie, powinny być interpretowane zgodnie z ich definicją, chyba że inne znaczenie wynika z kontekstu, w jakim zostały one użyte;
- (iv) terminy, które nie zostały w sposób szczególny zdefiniowane w niniejszych **Ogólnych warunkach**, zachowują swoje znaczenie nadane im w prawie, praktyce ubezpieczeniowej i ustalonych zwyczajach.

### **§ 30**

O ile przepisy prawa nie przewidują odmiennego wymogu, ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie umowy ubezpieczenia ma zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do **Roszczeń** nieobjętych jakimikolwiek innymi ważnymi i ściągальnymi ubezpieczeniami, ubezpieczeniami od odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej, ubezpieczeniami członków zarządów i rad nadzorczych spółek kapitałowych, programami samoubezpieczenia lub innymi ekwiwalentnymi polisami, niezależnie od ich kwoty oraz niezależnie od faktu, czy dana polisa ubezpieczeniowa jest faktycznie wykupiona przez **Ubezpieczonego**.

### **Podwójne Ubezpieczenie** **§ 31**

Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość, Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody.

## Reklamacje

### § 32

1. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić
  - a. pisemnie na adres Colonnade, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
  - b. telefonicznie pod nr telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
  - c. pocztą elektroniczną na adres e-mail: [reklamacje@colonnade.pl](mailto:reklamacje@colonnade.pl).
2. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.
3. Ponadto, skargi można wnosić do:
  - a. Rzecznika Finansowego;
  - b. Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
  - c. Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów;
  - d. Financial Conduct Authority z siedzibą w Londynie, przy 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londyn E14 5HS.
4. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

## Sankcje

### § 33

**Ubezpieczyciel** nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej **Umowy Ubezpieczenia**, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby **Ubezpieczyciela** lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

## Objęcie ochroną ubezpieczeniową

### § 34

1. Z zastrzeżeniem postanowień pkt 3 poniżej, objęcie ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczonego** następuje z chwilą wskazaną w **Polisie** i nie wymaga przystąpienia **Ubezpieczonego** do **umowy ubezpieczenia**.
2. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest ryczałtowo i nie jest zależna od liczby **Ubezpieczonych**.

3. Obciążenie przez **Ubezpieczającego** poszczególnych **Ubezpieczonych** kosztem składki ubezpieczeniowej lub jej części wymaga uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**. Ochrona ubezpieczeniowa takich **Ubezpieczonych** rozpoczyna się w dniu wskazanym w decyzji **Ubezpieczyciela** o wyrażeniu zgody na finansowanie kosztów składki ubezpieczeniowej przez **Ubezpieczonych**.
4. **Ubezpieczyciel** podejmie decyzję o wyrażeniu zgody na finansowanie kosztów składki ubezpieczeniowej przez **Ubezpieczonych** po uprzednim otrzymaniu od **Ubezpieczającego** potwierdzenia, że przedstawił wszystkim takim **Ubezpieczonym** warunki umowy ubezpieczenia wraz z pisemnym potwierdzeniem od każdego takiego **Ubezpieczonego**, iż warunki umowy ubezpieczenia zostały mu doręczone.

### § 35

W sprawach nieuregulowanych w **Ogólnych warunkach** lub w umowie ubezpieczenia zawartej na ich podstawie mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, w tym Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.