

PI PROTECT – MANAGERS

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ MENEDŻERÓW

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
§ 1. PREAMBUŁA	3
§ 2. DEFINICJE	3
ARTYKUŁ 2 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
ARTYKUŁ 3 – ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA	4
§ 4. ROZSZERZENIE ZAKRESU – POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
§ 5. RAŻĄCE NIEDBALSTWO	4
§ 6. WYMIANA DANYCH KOMPUTEROWYCH I DOKUMENTÓW	4
§ 7. PRAWA WŁASNOŚCI INTELEKTUALNEJ	5
§ 8. ZNIESŁAWIENIE I ZNIEWAGA	5
ARTYKUŁ 4 – WYŁĄCZENIA	5
§ 9. WYŁĄCZENIA	5
ARTYKUŁ 5 – PRAWA I OBOWIĄZKI STRON	6
§ 10. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
§ 11. POLISA	6
§ 12. OKRES UMOWY UBEZPIECZENIA	6
§ 13. SKŁADKA	6
§ 14. SUMA UBEZPIECZENIA	6
§ 15. UDZIAŁ WŁASNY	6
§ 16. ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ	6
§ 17. SERIA ROSZCZEŃ	6
§ 18. FORMA ZAWIADOMIEŃ	7
§ 19. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	7
§ 20. WYPŁATA ŚWIADCZENIA	7
§ 21. POSTĘPOWANIA ORAZ UGODY DOTYCZĄCE ROSZCZENIA	7
§ 22. ODSTĄPIENIE OD UMOWY	7
§ 23. ROZWIĄZANIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY	7
§ 24. CESJA	7
§ 25. JURYSDYKCJA I PRAWO WŁAŚCIWE	7
§ 26. FAŁSZYWE ROSZCZENIA	7
§ 27. PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ	8
§ 28. ZASADY INTERPRETACJI	8
§ 29. ODNIESIENIE DO UBEZPIECZEŃ OBOWIĄZKOWYCH	8
§ 30. PODWÓJNE UBEZPIECZENIE	8
§ 31. REKLAMACJE	8
§ 32. SANKCJE	8
§ 33. OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	8
§ 34. ODPOWIEDNIE PRZEPISY PRAWA	8

Nota informacyjna

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

§ 2 ust. 8, §§ 3–8, § 14, § 16, § 17, § 21 ust. 2 i 3, § 33.

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:

§ 4, § 6, § 9, § 14 ust. 2–4, § 15, § 16, § 19 ust. 4, § 21 ust. 1, 4 i 5, § 23 § 26, § 30, § 32, § 33.

COLONNADE INSURANCE SOCIETE ANONYME ODDZIAŁ W POLSCE

PI PROTECT – MANAGERS – OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ MENEDŻERÓW

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

§ 1. Preambuła

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej menedżerów mają zastosowanie do umów ubezpieczenia szkód powstałych w następstwie roszczeń z tytułu odpowiedzialności zawodowej zawieranych pomiędzy Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce (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, Ubezpieczyciel wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach przewidzianych w niniejszych Ogólnych warunkach.

§ 2. Definicje

1. **Dane komputerowe** oznaczają dane lub informacje zapisane w formie elektronicznej lub przetworzone na zapis cyfrowy, nadające się do przechowywania w Systemie komputerowym, z wyłączeniem Papierów wartościowych, banknotów i innych wartości pieniężnych oraz znaków legitymacyjnych stanowiących własność Osoby trzeciej, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność prawną.
2. **Dokumenty** oznaczają wszelkie umowy, plany, księgi, pisma, akty i zaświadczenia, i tym podobne, z wyłączeniem Papierów wartościowych, banknotów i innych wartości pieniężnych oraz znaków legitymacyjnych stanowiących własność Osoby trzeciej, za które prawną odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony.
3. **Dzień obowiązywania Polisy** oznacza dzień wskazany w pkt 10 Polisy, od którego rozpoczyna bieg ochrona ubezpieczeniowa na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.
4. **Koszty obrony, opłaty i wydatki** oznaczają:
 - 1) wszelkie koszty postępowań przygotowawczych, likwidacji szkody i obsługi prawnej;
 - 2) koszty sądowe wymagane w związku z jakimkolwiek Roszczeniem,do których poniesienia zobowiązany będzie Ubezpieczony. Koszty obrony, opłaty i wydatki nie obejmują żadnych kosztów wewnętrznych ani ogólnozakładowych Ubezpiezonego, ani też kosztu czasu przeznaczonego przez Ubezpiezonego na uczestniczenie w danych czynnościach.
5. **Materiał informacyjny** oznacza dowolny materiał umieszczony na stronach www, na internetowym forum dyskusyjnym lub innym publicznym forum udostępnionym przez Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego.

6. **Nieprawidłowe działanie zawodowe** oznacza dowolne zaniedbanie, błąd, działanie lub zaniechanie, którego skutkiem jest niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, popełnione wyłącznie w ramach wykonywania Usług zawodowych Ubezpiezonego.
7. **Ogólne warunki** oznaczają Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej menedżerów wydane przez Colonnade.
8. **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 niniejszą umową ubezpieczenia.
9. **Okres ubezpieczenia** oznacza okres od dnia wejścia umowy ubezpieczenia w życie do dnia jej wygaśnięcia, wskazany w pkt 6 Polisy, bądź do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. **Osoba trzecia** oznacza dowolną osobę lub osoby fizyczne, spółkę bądź jakąkolwiek inną jednostkę organizacyjną inną niż Ubezpieczony lub Ubezpieczający, z wyłączeniem wszystkich podmiotów macierzystych, zależnych od lub powiązanych z Ubezpieczonym lub Ubezpieczającym, jak również jakichkolwiek osób lub podmiotów posiadających udział finansowy w przedsiębiorstwie Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego bądź uczestniczących w zarządzaniu nim. Osoba trzecia nie obejmuje również członków rodziny Ubezpieczającego lub Ubezpieczzonego ani osób pozostających z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
11. **Papiery wartościowe** oznaczają wszelkie przenoszalne i nieprzenoszalne dokumenty imienne, na zlecenie lub na okaziciela, w tym wszelkie weksle, akcje, udziały, obligacje, papiery dłużne i inne dowody istnienia wierzytelności oraz wszelkie inne walory handlowe mające pokrycie w środkach pieniężnych lub w majątku.
12. **Polisa** oznacza dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia.
13. **Pracownik** oznacza dowolną osobę fizyczną niebędącą wspólnikiem, członkiem Zarządu lub innych władz, zatrudnioną u Ubezpiezonego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej i otrzymującą od Ubezpiezonego wynagrodzenie w postaci pensji lub innego uposażenia.
14. **Roszczenie** oznacza:
 - 1) wszelkie powództwa lub inne pisma Osób trzecich wszczynające postępowanie cywilne przeciwko Ubezpieczonemu o zasądzenie odszkodowania lub innego świadczenia, w tym świadczenia niepieniężnego;

2) wszelkie pisemne żądania podniesione przez **Osobę trzecią**, informujące o zamiarze pociągnięcia **Ubezpieczonego** do odpowiedzialności za skutek określonego **Nieprawidłowego działania zawodowego**;

3) wszelkie postępowania karne wszczęte przeciwko **Ubezpieczonemu** na skutek nieumyślnego popełnienia przestępstwa przez **Ubezpieczonego**.

Każde **Roszczenie** lub **Roszczenia**, których podstawę lub przyczynę stanowi to samo, powiązane, powtarzane lub utrzymujące się **Nieprawidłowe działanie** (bądź działania) zawodowe), będą dla celów niniejszych **Ogólnych warunków** uznane za jedno **Roszczenie**.

15. **Składka** oznacza wysokość świadczenia **Ubezpieczającego** według stawki rocznej wskazanej w **Polisie** lub obowiązującej bezpośrednio przed zakończeniem **Okresu ubezpieczenia**.

16. **Suma ubezpieczenia** oznacza górny limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** określony w pkt 7 **Polisy**.

17. **System komputerowy** oznacza dowolny komputer, nośnik lub urządzenie do przetwarzania danych lub jego część, bądź też system służący do przechowywania i odczytu danych, system komunikacyjny, sieć, protokół lub jego część, bądź też urządzenie do przechowywania danych, mikroprocesor, obwód scalony, system zegarów czasu rzeczywistego lub inne podobne urządzenie oraz dowolne oprogramowanie komputerowe (w tym oprogramowanie użytkowe, systemy operacyjne, środowiska wykonania i kompilatory), oprogramowanie sprzętowe i mikrokody.

18. **Szkoda** oznacza dowolną kwotę, jaką **Ubezpieczony** będzie prawnie zobowiązany wypłacić **Osobie trzeciej** na podstawie orzeczenia sądu wydanego przeciwko **Ubezpieczonemu** lub na podstawie umowy zawartej przez **Ubezpieczonego** za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela**.

19. **Szkoda majątkowa** oznacza uszkodzenie, utratę lub zniszczenie mienia ruchomego lub nieruchomego bądź też utratę jego przydatności do określonego zastosowania.

20. **Szkoda na osobie** oznacza uszkodzenie fizyczne ciała, chorobę, śmierć, rozstrój zdrowia, a także rozstrój nerwowy i cierpienia psychiczne z tym związane.

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

1) przedstawia, faktycznie lub potencjalnie, odrębną wartość ekonomiczną ze względu na fakt, że nie jest powszechnie znana i nie może zostać w sposób łatwy ustalona za pomocą odpowiednich środków przez inne osoby, które mogłyby uzyskać korzyść gospodarczą z jej ujawnienia lub zastosowania;

2) jest stosowana bądź może lub ma być stosowana w obrocie gospodarczym.

Tajemnica handlowa nie obejmuje żadnych formuł, kompilacji, wzorów, programów, urządzeń, metod, procesów ani technik będących przedmiotem praw autorskich, patentu, prawa do wzoru, znaku towarowego (w tym znaków chronionych w krajach systemu *common law* zakazem posługiwania się znakami ludzko podobnymi).

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

23. **Ubezpieczony** oznacza:

1) osobę lub osoby fizyczne, spółkę bądź inny podmiot wskazany w pkt 3 **Polisy**, oraz

2) dowolnego byłego, obecnego lub przyszłego wspólnika, członka zarządu lub innych władz bądź Pracownika osoby lub podmiotu wskazanego w pkt 1) powyżej – podczas wykonywania pracy leżącej w zakresie ich obowiązków w imieniu i na rzecz danej osoby lub podmiotu;

3) dowolną osobę, która świadczy lub świadczyła usługi na rzecz osób lub podmiotów wskazanych w pkt 1) – w okresie, w którym dana osoba wykonuje pracę na rzecz powyższych osób lub podmiotów, jednak jedynie wówczas, gdy dane **Roszczenie** skierowane jest również przeciwko osobie lub podmiotowi wskazanemu w pkt 1), oraz

5) spadkobierców lub przedstawicieli prawnych – w przypadku śmierci lub utraty zdolności do czynności prawnych osób wskazanych w pkt 1) i 2) – podczas wykonywania pracy w zakresie ich obowiązków w imieniu i na rzecz osób lub podmiotów wskazanych pkt 1) powyżej.

24. **Ubezpieczyciel** oznacza Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue

Jean Piret, L-2350 Luxembourg, działającą w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzib  : ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa.

25. **Udział w  sny** oznacza kwotę okre  slon   w pkt 8 **Polisy**, za której pokrycie odpowiedzialny jest **Ubezpieczony**.

26. **Us  gi zawodowe** oznaczają us  gi świadczone przez **Ubezpieczonego** na rzecz **Zlece  niodawcy** wskazane w pkt 5 **Polisy**.

27. **Zlece  niodawca** oznacza podmiot będący **Osob   trzecią** i który zosta   wskazanym w pkt 11 **Polisy**, na rzecz którego **Ubezpieczony** świadczy **Us  gi zawodowe**.

28. **Zanieczyszczenia** oznaczają (między innymi) wszelkie substancje stałe, ciekie lub gazowe wywołujące ska  zenie lub poddra  nienie, w tym substancje wywołujące podobne skutki ze względu na swoje w  lasciwo  ci termiczne, w tym dymy, opary, sadze, spaliny, kwasy, zasady oraz wszelkiego rodzaju substancje chemiczne i odpady. Do odpadów zalicza się między innymi materiały przeznaczone do odzysku lub do regeneracji.

ARTYKUŁ 2 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

   3. Zakres ubezpieczenia

1. **Ubezpieczyciel** pokryje **Szkod  ** poniesioną przez **Ubezpieczonego** wynikającą z jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesionego po raz pierwszy wobec **Ubezpieczonego** w **Okresie ubezpieczenia** lub **Okresie dodatkowym** i zg  szonemu na pi  smie **Ubezpieczycielowi** zgodnie z warunkami i postanowieniami **Ogólnych warunków**, zarzucającego dopuszczenie się przez **Ubezpieczonego** **Nieprawidłowego działania zawodowego** w związku z wykonywaniem **Us  g zawodowych**, które miał miejsce po Dniu obowiązywania **Polisy**, lecz nie później niż przed końcem **Okresu ubezpieczenia**.

2. W ramach **Sumy ubezpieczenia** oraz z zastrzeżeniem warunków i postanowie  n niniejszych **Ogólnych warunków** **Ubezpieczyciel** pokryje również **Koszty obrony**, opłaty i wydatki związane z odpiernaniem jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesionego przeciwko **Ubezpieczonemu** przez **Osobę trzecią**, zarzucającego naruszenie obowiązków zawodowych poprzez dopuszczenie się **Nieprawidłowego działania zawodowego**.

ARTYKUŁ 3 – ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA

   4. Rozszerzenie zakresu – postanowienia ogólne

Z zastrzeżeniem wszystkich pozosta  lych warunków i postanowie  n niniejszych **Ogólnych warunków** **Ubezpieczyciel** rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej na poni  wsze świadczenia dodatkowe. Ochrona ubezpieczeniowa przewidziana w ramach poniższych świadcze  n dodatkowych będzie stanowiąc   c     **Sumy ubezpieczenia**, a nie jej uzupełnienie oraz, o ile nie podano inaczej, do wszystkich świadcze  n dodatkowych zastosowanie ma **Udział w  sny**.

   5. Ra  z  ce niedbalstwo

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych **Ogólnych warunków** obejmuje również **Nieprawidłowe działania zawodowe** popełnione w skutek ra  z  cego niedbalstwa.

   6. Wymiana Danych komputerowych i Dokumentów

1. Jeżeli w **Okresie ubezpieczenia** **Ubezpieczony** stwierdzi i poinformuje **Ubezpieczyciela**,   e **Dane komputerowe** lub **Dokumenty Osoby trzeciej**, za które **Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność prawną i które znajdują się b  d   można s  dzi   lub domniemywać, że znajdują się pod opiek   **Ubezpieczonego** lub dowolnej innej osoby, której **Ubezpieczony** powierzy   b  d   u której z  łoży   lub zdeponowa   takie **Dane komputerowe** lub **Dokumenty** w ramach wykonywania **Us  g zawodowych**, uległy zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu, zniekształceniu lub wykasowaniu, b  d   też zostały umieszczone w niew  lasciwym miejscu, **Ubezpieczyciel** pokryje **Ubezpieczonemu** wszelkie uzasadnione koszty i wydatki poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z odtworzeniem lub przywróceniem **Danych komputerowych** lub **Dokumentów**, o ile:

- 1) utrata lub uszkodzenie nastąpi w czasie, gdy Dane komputerowe lub Dokumenty będą się znajdowały w transporcie bądź pod opieką Ubezpieczonego lub jakiegokolwiek osoby, której Ubezpieczony powierzył je w ramach działalności prowadzonej w zwykłym trybie, oraz o ile, w przypadku utraty lub zaginięcia Danych komputerowych lub Dokumentów, Ubezpieczony przeprowadził ich poszukiwania z zachowaniem należytej staranności, oraz
 - 2) kwota jakiegokolwiek Roszczenia o pokrycie powyższych kosztów i wydatków będzie udokumentowana odpowiednimi fakturami i rachunkami, które będą podlegały zatwierdzeniu przez odpowiednią osobę wskazaną przez Ubezpieczonego za zgodą Ubezpieczyciela,
- z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Roszczeń, których podstawą będzie zwykłe zużycie oraz/ lub stopniowe pogorszenie się stanu Danych komputerowych lub Dokumentów bądź ich zniszczenie przez mole lub inne insekty.
2. Powyższe dodatkowe świadczenie podlega limitowi sumy ubezpieczenia w wysokości 200 000 złotych łącznie w całym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Udziału własnego, wynoszącego 2000 zł.

§ 7. Prawa własności intelektualnej

Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia wszelkich Szkód Ubezpieczonego lub pokrycia wszelkich Kosztów obrony, opłat i wydatków, do których poniesienia Ubezpieczony może zostać prawnie zobowiązany w wyniku jakiegokolwiek Roszczenia podniesionego po raz pierwszy wobec Ubezpieczonego i zgłoszonego na piśmie Ubezpieczycielowi w Okresie ubezpieczenia lub Okresie dodatkowym, wynikających z nieumyślnego naruszenia lub nieuprawnionego wykorzystania informacji poufnych, znaków towarowych (w tym znaków chronionych w krajach systemu *common law* zakazem posługiwania się znakami ludzko podobnymi), majątkowych lub osobistych praw autorskich, praw do wzorów (zarejestrowanych bądź nie), praw do baz danych, Systemów komputerowych lub programów Osoby trzeciej.

§ 8. Zniesławienie i zniewaga

Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia wszelkich Szkód Ubezpieczonego oraz/lub pokrycia wszelkich Kosztów obrony, opłat i wydatków poniesionych w wyniku jakiegokolwiek Roszczenia podniesionego po raz pierwszy wobec Ubezpieczonego i zgłoszonego na piśmie Ubezpieczycielowi w Okresie ubezpieczenia lub Okresie dodatkowym w związku ze zniesławieniem lub zniewagą popełnioną nieumyślnie przez Ubezpieczonego na skutek przekazania jakichkolwiek informacji w formie ustnej lub pisemnej, bądź drogą emisji radiowej lub telewizyjnej, w związku z wykonywaniem Usług zawodowych przez Ubezpieczonego.

ARTYKUŁ 4 – WYŁĄCZENIA

§ 9. Wyłączenia

Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrycia Szkody ani pokrycia Kosztów obrony, opłat i wydatków wynikających z następujących okoliczności:

- 1) jakiegokolwiek Roszczenie z tytułu:
 - a) Szkody na osobie bądź Szkody majątkowej,
 - b) szczególnej odpowiedzialności przyjętej przez Ubezpieczonego w umowie i wykraczającej poza zakres zobowiązania do dołożenia należytej staranności, wynikającego ze zwyczajowej praktyki przyjętej w zawodzie Ubezpieczonego,
 - c) szczególnej odpowiedzialności przyjętej przez Ubezpieczonego w umowie i wykraczającej poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, w tym również za szkody, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej innej osoby fizycznej lub prawnej;
- 2) jakiegokolwiek Roszczenie, którego podstawę stanowi opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek zobowiązania umownego wobec Osoby trzeciej, przy czym:
 - a) niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania, jeżeli opóźnienie w wykonaniu, niewykonanie bądź niepełne wykonanie jakiegokolwiek zobowiązania umownego jest wynikiem Nieprawidłowego

- wego działania zawodowego, jakiego dopuścił się Ubezpieczony podczas wykonywania danej umowy, oraz
- b) przyjmuje się, że nieterminowe wykonanie lub opóźnienie w wykonaniu samo w sobie nie stanowi Nieprawidłowego działania zawodowego;
- 3) jakiegokolwiek Roszczenie o odszkodowanie na podstawie niniejszych Ogólnych warunków, o ile Szkoda po stronie Ubezpieczonego bądź innej osoby wynika z faktu, że Ubezpieczony lub inna osoba działająca na rzecz Ubezpieczonego nie dokonała prawidłowego oszacowania kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego przy wykonywaniu Usług zawodowych;
- 4) jakiegokolwiek Roszczenie, którego podstawę stanowi jakakolwiek gwarancja, klauzula o karze, podatek, grzywna lub inna okoliczność, co do której można uznać, że nie podlega ona ubezpieczeniu zgodnie z przepisami prawa;
- 5) jakiegokolwiek Roszczenie wynikające z:
 - a) jakiegokolwiek działania lub zaniechania, co do którego sąd orzekający stwierdzi bądź sam Ubezpieczony przyzna, że zmierzało ono do oszustwa lub innego umyślnego przestępstwa; w przypadku stwierdzenia przez sąd orzekający bądź przyznania przez Ubezpieczonego, że dane działanie zmierzało do oszustwa lub innego umyślnego przestępstwa, Ubezpieczyciel otrzyma zwrot wszystkich Kosztów obrony, opłat i wydatków poniesionych do momentu wydania orzeczenia lub przyznania, oraz
 - b) umyślnego lub celowego Nieprawidłowego działania zawodowego Ubezpieczonego;
- 6) jakiegokolwiek Roszczenie lub postępowanie wynikające z wniosku lub nakazu wydanego przez jakikolwiek organ władzy publicznej, organ regulacyjny, organ koncesyjny lub branżowy, chyba że Roszczenie dotyczy Nieprawidłowego działania zawodowego, wynikającego z Usług zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego na rzecz powyższych podmiotów;
- 7) jakiegokolwiek Roszczenie będące następstwem lub wynikające z faktu ogłoszenia upadłości Ubezpieczonego;
- 8) jakiegokolwiek Roszczenie podniesione wobec Ubezpieczonego z tytułu prac prowadzonych przez Ubezpieczonego w imieniu i na rzecz innych podmiotów lub jednostek organizacyjnych powstałych z udziałem Ubezpieczonego w celu realizacji wspólnego przedsięwzięcia lub wspólnych przedsięwzięć, chyba że na takie działanie uzyskana została uprzednia zgoda Ubezpieczyciela, a niniejsze Ogólne warunki zostały uzupełnione odpowiednim załącznikiem;
- 9) jakiegokolwiek Roszczenie, w związku z którym Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie na podstawie jakiegokolwiek innego ubezpieczenia, w tym przede wszystkim ubezpieczenia obowiązkowego, z wyłączeniem nadwyżki ponad kwotę, która byłaby płatna na podstawie takiego innego ubezpieczenia;
- 10) jakiegokolwiek Roszczenie wynikające z naruszenia, ujawnienia, nieuprawnionego wykorzystania lub przywłaszczenia patentu lub Tajemnicy handlowej Osoby trzeciej;
- 11) jakiegokolwiek Roszczenie, którego podstawę lub przedmiot stanowi, bezpośrednio lub pośrednio, jakakolwiek faktyczna, domniemana lub zagrażająca emisja, wyciek, rozprzestrzenienie się lub przedostanie się w inny sposób do środowiska jakichkolwiek Zanieczyszczeń;
- 12) jakiegokolwiek Roszczenie:
 - a) wynikające z jakichkolwiek okoliczności, które zostały lub powinny zostać ujawnione na podstawie dowolnej innej polisy lub dokumentu ubezpieczeniowego posiadanego przed datą wejścia w życie niniejszej umowy ubezpieczenia, oraz
 - b) którego przedmiot lub podstawę stanowią jakiegokolwiek Nieprawidłowe działania zawodowe, okoliczności lub zdarzenia mające miejsce przed Dniem obowiązywania Polisy,
 - c) którego przedmiot lub podstawę stanowi jakiegokolwiek podlegające ubezpieczeniu Nieprawidłowe działanie zawodowe mające miejsce przed Dniem obowiązywania Polisy; jeżeli jednak przedmiot Nieprawidłowego działania zawodowego stanowi Materiał informacyjny, który został pierwotnie wydany lub wyemitowany przed Dniem obowiązywania Polisy, a następnie wydany lub wyemitowany po Dniu obowiązywania Polisy, wówczas odpowiedzialność Ubezpieczyciela będzie ograniczona do części ogólnej sumy Roszczenia w takim stosunku, w jakim liczba wydań lub emisji w Okresie ubezpieczenia pozostaje do łącznej liczby wydań lub emisji będącej podstawą Roszczenia;

- 13) jakiegokolwiek **Roszczenia** podniesione lub postępowanie wszczęte:
 - a) na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Kanady, bądź na jakimkolwiek terytorium podlegającym jurysdykcji Stanów Zjednoczonych lub Kanady, lub
 - b) w celu wykonania wyroku uzyskanego w dowolnym sądzie na terenie Stanów Zjednoczonych lub Kanady, bądź na jakimkolwiek terytorium podlegającym jurysdykcji Stanów Zjednoczonych lub Kanady;
- 14) jakiegokolwiek **Roszczenie**, którego przedmiot lub podstawę stanowi jakakolwiek wojna (wypowiedziana lub niewypowiedziana), wojna domowa, atak terrorystyczny, sabotaż, groźba użycia broni, międzynarodowe działania zbrojne lub niepokoje społeczne;
- 15) jakiegokolwiek **Roszczenie**, którego przedmiot lub podstawę, w części lub w całości, stanowi:
 - a) promieniowanie jonizujące, skażenie radioaktywne bądź skażenie wywołane przez paliwo nuklearne lub odpady promieniotwórcze powstałe w wyniku spalania paliwa nuklearnego,
 - b) promieniotwórcze, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jakiegokolwiek wybuchowego związku zawierającego materiały nuklearne lub nuklearnych składników takiego związku;
- 16) jakiegokolwiek **Roszczenie**, którego przedmiot lub podstawę, w części lub w całości, stanowi:
 - a) udzielenie lub zaniechanie w udzieleniu porady inwestycyjnej,
 - b) szacowanie przyszłej wartości inwestycji lub nieruchomości bądź stopy zwrotu lub oprocentowania, lub
 - c) nieosiągnięcie oczekiwanych rezultatów, wyników jakiegokolwiek inwestycji;
- 17) jakiegokolwiek **Roszczenie**, którego przedmiot lub podstawę, w części lub w całości, stanowi jakakolwiek wycena nieruchomości, przedsiębiorstwa lub jakichkolwiek aktywów lub zobowiązań;
- 18) jakiegokolwiek **Roszczenie**, którego przedmiot lub podstawę, w części lub w całości, stanowi udzielenie porady, rekomendacji, wydanie opinii o zgodności (*fairness opinion*) związanych z jakąkolwiek faktyczną lub domniemaną fuzją, przejęciem, połączeniem, wyjściem z inwestycji, ofertą składaną w przetargu, restrukturyzacją kapitałową, rozwiązaniem spółki/firmy lub sprzedażą całości lub prawie całości aktywów lub akcji spółki/firmy; lub jakąkolwiek działalnością o podobnym charakterze lub rezultatach;
- 19) jakiegokolwiek **Roszczenie**:
 - a) wynikające z zawarcia, naruszenia lub rozwiązania umowy o pracę, o staż lub praktykę,
 - b) związane z molestowaniem lub dyskryminacją, lub innym podobnym zachowaniem w zakresie stosunków pracy, stażu lub praktyki,
 - c) wynikające z naruszenia przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych;
- 20) jakiegokolwiek **Roszczenie**, którego przedmiot lub podstawę, w części lub w całości, stanowi naruszenie praw ochrony konkurencji i konsumentów (w tym czyn nieuczciwej konkurencji, zawarcie umowy cenowej, powstrzymywanie się od handlu);
- 21) jakiegokolwiek **Roszczenie** wniesione przez klienta **Zlecniodawcy** oparte na wykonaniu, nienależytym wykonaniu lub niewykonaniu usług świadczonych bezpośrednio na rzecz klienta **Zlecniodawcy** przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** na warunkach zawartego kontraktu menedżerskiego (lub innej umowy) pomiędzy **Ubezpieczającym/Ubezpieczonym** a **Zlecniodawcą**; jakiegokolwiek **Roszczenia** regresowe **Zlecniodawcy** wobec **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** związane z wykonywaniem usług przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** na rzecz klienta **Zlecniodawcy**, o których mowa w zdaniu poprzednim, są również wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej.

ARTYKUŁ 5 – PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 10. Zawarcie umowy ubezpieczenia

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**.

§ 11. Polisa

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.

§ 12. Okres umowy ubezpieczenia

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

§ 13. Składka

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.

§ 14. Suma ubezpieczenia

1. **Suma ubezpieczenia** stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** za wszystkie **Szkody** lub **Koszty obrony, opłaty i wydatki** objęte zakresem ubezpieczenia.
2. **Suma ubezpieczenia** ulega zmniejszeniu o kwoty wypłacone na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia tytułem odszkodowań, jak i **Kosztów obrony, opłat i wydatków**.
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 obowiązywania Polisy**, **Suma ubezpieczenia** nie podlega kumulacji z roku na rok i odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu wszystkich **Szкод** 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.

§ 15. Udział własny

1. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność z tytułu wszelkich **Roszczeń**, w tym z tytułu **Kosztów obrony, opłat i wydatków** poniesionych w związku z postępowaniem sądowym lub ugodowym rozstrzygnięciem jakiegokolwiek **Roszczenia**, wyłącznie w części przewyższającej sumę **Udziału własnego** wskazaną w pkt 8 **Polisy**.
2. W przypadku poniesienia przez **Ubezpieczyciela** jakiegokolwiek wydatku, za który zgodnie z postanowieniem niniejszego paragrafu odpowiada **Ubezpieczony**, **Ubezpieczony** niezwłocznie zwróci **Ubezpieczycielowi** kwotę takiego wydatku.

§ 16. Zasady zgłaszania Roszczeń

Warunkiem zawieszającym wypłaty odszkodowania 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 30 (trzydziestu) dni od upływu **Okresu dodatkowego**.

§ 17. Seria roszczeń

1. Jeżeli w **Okresie ubezpieczenia** lub w **Okresie dodatkowym** pisemne zawiadomienie o **Roszczeniu** objętym zakresem ubezpieczenia zostanie przedstawione **Ubezpieczycielowi** zgodnie z warunkami i postanowieniami niniejszych **Ogólnych warunków**, wówczas każde następne **Roszczenie** związane z powołanymi we wcześniejszym **Roszczeniu** faktami i okolicznościami będzie uznane za zgłoszone **Ubezpieczycielowi** z chwilą przedstawienia pierwszego zawiadomienia.

2. Jeżeli w Okresie ubezpieczenia lub Okresie dodatkowym Ubezpieczony zawiadomi na piśmie Ubezpieczyciela o jakimkolwiek fakcie lub okolicznościach, co do których istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, że mogą one spowodować podniesienie Roszczenia wobec Ubezpieczonego, wraz z podaniem pełnych informacji co do terminów wystąpienia takich faktów lub okoliczności oraz osób, których one dotyczą, wówczas każde Roszczenie związane z tymi faktami lub okolicznościami będzie uznane za zgłoszone Ubezpieczycielowi z chwilą, gdy zawiadomienie o danym fakcie lub okoliczności zostało przedstawione po raz pierwszy.

§ 18. Forma zawiadomień

1. Wszelkie zawiadomienia powinny być sporządzane na piśmie i przesyłane pocztą lub telefaksem na prawidłowy adres lub numer telefaksu wskazany w pkt 13 Polisy.
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.

§ 19. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W razie wniesienia Roszczenia Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia Szkodzie, zmniejszenia jej rozmiarów oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia.
2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) zawiadomienia Ubezpieczyciela w terminie 14 dni o wniesieniu Roszczenia;
 - 2) stosowania się do zaleceń Ubezpieczyciela, mających na celu wyjaśnienie okoliczności i podstaw Roszczenia oraz powstania Szkody;
 - 3) udzielenia Ubezpieczycielowi niezbędnych pełnomocnictw w związku ze zgłoszonym Roszczeniem;
 - 4) dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia zasadności 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 ust. 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 pkt 1), które uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Ubezpieczyciel również może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.

§ 20. Wypłata świadczenia

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 (trzydziestu) 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 ust. 1 okazało się niemożliwe, odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stanie się możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1.

§ 21. Postępowania oraz ugody dotyczące Roszczenia

1. Ubezpieczyciel nie przyjmuje na siebie obowiązku prowadzenia obrony w związku z jakimkolwiek Roszczeniem objętym zakresem ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel może wziąć udział w postępowaniu toczącym się w związku z Roszczeniem objętym zakresem ubezpieczenia i działać w tym postępowaniu.

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, jakie Ubezpieczyciel uzna za stosowne.
4. Ubezpieczony nie może uznać Roszczenia, przyznać, że ponosi odpowiedzialność, decydować o ponoszeniu jakichkolwiek Kosztów obrony, opłat i wydatków ani zawrzeć ugody dotyczącej Roszczenia bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela, pod rygorem odmowy pokrycia Szkody lub wypłaty jakiegokolwiek innego świadczenia przewidzianego w treści niniejszych Ogólnych warunków.
5. Jeżeli Ubezpieczony odmówi wyrażenia zgody na zawarcie ugody, która zdaniem Ubezpieczyciela byłaby korzystna oraz na którą zgadza się zgłaszający Roszczenie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkodę związaną z tym Roszczeniem jest ograniczona do kwoty, która zostałaby wypłacona, gdyby ugoda została zawarta, powiększonej o Koszty obrony, opłaty i wydatki poniesione do dnia, w którym Ubezpieczony odmówił zawarcia takiej ugody.

§ 22. Odstąpienie od umowy

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni od daty jej zawarcia. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, przysługuje mu prawo odstąpienia od umowy w ciągu 7 (siedmiu) 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.

§ 23. Rozwiązanie i wypowiedzenie umowy

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
 - 1) upływu terminu, na jaki została zawarta, z zastrzeżeniem Okresu dodatkowego;
 - 2) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia;
 - 3) 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 zaplaceniem 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 niewpłacenie 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.

§ 24. Cesja

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

§ 25. Jurysdykcja i prawo właściwe

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.
2. Spory o prawa majątkowe pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym wynikające z umowy ubezpieczenia, których strony nie mogą rozstrzygnąć w drodze negocjacji ugodowych, zostaną podane pod rozstrzygnięcie przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia oraz spadkobierców Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 26. Fałszywe Roszczenia

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.

§ 27. Przejście roszczeń

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez **Ubezpieczyciela** na podstawie niniejszej 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 któregośkolwiek z **Pracowników** objętych definicją **Ubezpieczonego**, chyba że do powstania **Roszczenia** doszło całkowicie lub częściowo na skutek oszustwa lub innego umyślnego przestępstwa, a także innego umyślnego działania bądź zaniechania, którego dopuścił się dany **Pracownik**.

§ 28. Zasady interpretacji

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

- 1) nagłówki w **Ogólnych warunkach** zostały zamieszczone wyłącznie dla ułatwienia korzystania z tekstu i nie powinny być brane pod uwagę przy dokonywaniu ich interpretacji;
- 2) słowa i wyrażenia w liczbie pojedynczej oznaczać będą również liczbę mnogą i vice versa;
- 3) 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;
- 4) terminy, które nie zostały w sposób szczególny zdefiniowane w niniejszej polisie, zachowują swoje znaczenie nadane im w prawie, praktyce ubezpieczeniowej i ustalonych zwyczajach.

§ 29. Odniesienie do ubezpieczeń obowiązkowych

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

§ 30. Podwójne ubezpieczenie

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.

§ 31. Reklamacje

1. Jeżeli **Ubezpieczony** lub **Ubezpieczający** nie zgadza się z decyzjami **Ubezpieczyciela** co do roszczenia albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do nas z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. **Ubezpieczony, Ubezpieczający**, uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia ma prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela**. Może je składać:
 - 1) w postaci papierowej na adres **Ubezpieczyciela**: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, lub
 - 2) w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@colonnade.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-60996-58497-FSEAB-16, lub
 - 3) ustnie: telefonicznie pod numerem telefonu 22 528 51 00 lub do protokołu podczas wizyty w siedzibie **Ubezpieczyciela**.
3. Reklamacje rozpatrywane są najszybciej jak to możliwe, jednak najpóźniej do 30 dni od ich otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach – w terminie 60 dni od ich otrzymania. Za datę odpowiedzi uznaje się datę jej wysłania.

4. Jeżeli w szczególnie skomplikowanych przypadkach **Ubezpieczyciel** nie będzie w stanie odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformuje:
 - 1) jakie są przyczyny opóźnienia;
 - 2) jakie okoliczności muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) jaki będzie nowy termin odpowiedzi.
5. **Ubezpieczyciel** odpowie na reklamację na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego – w przypadku gdy reklamacja została złożona ustnie.
6. Ponadto skargi można wnosić do:
 - 1) Rzecznika Finansowego,
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad naszą działalnością w Polsce,
 - 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
7. Jeżeli roszczenie lub reklamacja nie zostaną uwzględnione, **Ubezpieczony, Ubezpieczający**, uposażony, uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia ma prawo zwrócić się do Rzecznika Finansowego, aby rozpatrzył sprawę lub przeprowadził postępowanie w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego; szczegóły znajdują się na stronie <http://www.rf.gov.pl>.
8. 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.

§ 32. Sankcje

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.

§ 33. Objęcie ochroną ubezpieczeniową

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 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.

§ 34. Odpowiednie przepisy prawa

W sprawach nieuregulowanych w **Ogólnych warunkach** lub w umowie ubezpieczenia zawartej na ich podstawie mają zastosowanie odpowiednie przepisy polskiego prawa.

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce, ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania podstawowych danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy. W przypadku pozyskania od ubezpieczającego lub innej osoby kontaktującej się z Administratorem danych osobowych innych osób prawnie usprawiedliwionym celem przetwarzania tych danych jest wykonanie umowy stanowiącej podstawę prawną do ich przetwarzania. W zakresie danych dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonych lub uprawnień z umowy ubezpieczenia, zawartych w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, mogą one być przetwarzane odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia, a podstawą prawną ich przetwarzania jest uprawnienie zakładu ubezpieczeń wynikające z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W pozostałych przypadkach dane dotyczące stanu zdrowia mogą być przetwarzane na podstawie i w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed wnoszonymi roszczeniami.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze, a konieczność ich przetwarzania wynika zawsze z przepisów prawa (dotyczących: działalności ubezpieczeniowej, rozpatrywania reklamacji, kwestii podatkowych i księgowych, obowiązków statystycznych i aktuarnych oraz ochrony konsumentów). Mogą być przetwarzane także w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego przez jego reasekurację, zapobieganie szkodom Administratora przez przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, prowadzenie marketingu bezpośredniego produktów własnych przez prowadzenie działań analitycznych i kontakt z osobą, której dane dotyczą, zapewnienie zgodności w zakresie międzynarodowych sankcji przez prowadzenie analiz, a także dochodzenie lub obrona przed roszczeniami wynikającymi z działalności Administratora, w tym podejmowanie niezbędnych działań dla ich zabezpieczenia).

Dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom jedynie w związku z realizacją wyżej wymienionych celów i na podstawie pisemnej umowy (m.in. dostawcom usług IT, pośrednikom ubezpieczeniowym, likwidatorom szkód, windyktorom, agencjom marketingowym) lub w związku z usprawiedliwionym celem Administratora (m.in. zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, instytucjom płatniczym lub podmiotom świadczącym bezpośrednio usługi wobec osoby, której dane dotyczą).

Dane osobowe w zależności od celu są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane przez Colonnade do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo, w szczególności gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. Przekazanie danych osobowych może odbywać się m.in. na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony zgodnie z art. 45 RODO lub na podstawie „Ram Prywatności Danych UE-USA”, co oznacza, że zapewniono stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie. W innych przypadkach przesyłania danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy informacja o tym zostanie udostępniona w klauzuli dotyczącej zasad ich przetwarzania.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce, jak i w Luksemburgu), a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne, tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego e-mailowo lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uprzedniej zgody. Zgoda może być w każdym czasie cofnięta w sposób wskazany poniżej i bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres Oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer +48 22 276 26 00 oraz wysyłając e-mail: info@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysyłając pismo na adres oddziału Colonnade.

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce
ul. Prosta 67
00-838 Warszawa
Polska

tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52

e-mail: info@colonnade.pl
www.colonnade.pl