



D&O FI Protect

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI WŁADZ INSTYTUCJI
FINANSOWEJ

COLONNADE 
A **FAIRFAX** COMPANY

Spis treści

POSTANOWIENIA WSTĘPNE	4
CZASOWY ZAKRES OCHRONY	4
§ 1. POWSTANIE OBOWIĄZKU WYPŁATY ŚWIADCZENIA	4
§ 2. OKRES DODATKOWY DLA UBEZPIECZONEGO	4
§ 3. OKRES DODATKOWY DLA USTĘPUJĄCEJ OSOBY UBEZPIECZONEJ	4
SEKCJA 1. OCHRONA INDYWIDUALNA DLA OSÓB UBEZPIECZONYCH	5
§ 4. PRZEDMIOTOWY ZAKRES OCHRONY INDYWIDUALNEJ DLA OSÓB UBEZPIECZONYCH	5
SEKCJA 2. OCHRONA DLA INSTYTUCJI FINANSOWEJ	6
§ 5. PRZEDMIOTOWY ZAKRES OCHRONY DLA INSTYTUCJI FINANSOWYCH	6
ROZSZERZENIA	6
§ 6. ROZSZERZENIA PODMIOTOWE ZAKRESU UBEZPIECZENIA	6
§ 7. ZASADY UDZIELANEJ OCHRONY W RAMACH ROZSZERZEŃ	7
DEFINICJE	8
§ 8. ZNACZENIE POJĘĆ UŻYTYCH W UMOWIE UBEZPIECZENIA	8
WYŁĄCZENIA	17
§ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	17
POSTANOWIENIA OGÓLNE	18
§ 10. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	18
§ 11. SKŁADKA	18
§ 12. LIMITY DODATKOWE	18
§ 13. SUMA UBEZPIECZENIA	19
§ 14. UDZIAŁ WŁASNY	19
§ 15. OBOWIĄZKI NOTYFIKACYJNE	19
§ 16. ZGŁOSZENIE OKOLICZNOŚCI	20
§ 17. SERYJNE WYPADKI UBEZPIECZENIOWE	20
§ 18. PROWADZENIE OBRONY	20
§ 19. WARUNKOWA WYPŁATA KOSZTÓW, OPŁAT I WYDATKÓW	20
§ 20. TRYB AWARYJNY PONOSZENIA KOSZTÓW, OPŁAT I WYDATKÓW PRZEZ UBEZPIECZONEGO	21
§ 21. UGODA, WYROK, KOSZTY	21
§ 22. ALOKACJA	21
§ 23. KOLEJNOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	21
§ 24. PRZEJŚCIE PRAW I WSPÓŁPRACA	22
§ 25. INNE UBEZPIECZENIA	22
§ 26. WIEDZA INSTYTUCJI FINANSOWEJ	22
§ 27. ZAKRES TERYTORIALNY POKRYCIA	22
§ 28. PODWÓJNE UBEZPIECZENIE	22
§ 29. SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ I DOKONYWANIE CZYNNOŚCI	22
§ 30. ZAKAZ DOKONYWANIA CESJI	22
§ 31. PRAWO WŁAŚCIWE	22
§ 32. ROZWIĄZYWANIE SPORÓW	22
§ 33. ZMIANA WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA	22
§ 34. ZASADY INTERPRETACJI	23
§ 35. WYPŁATA ŚWIADCZENIA	23
§ 36. REKLAMACJE	23
§ 37. OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	23

Nota informacyjna

Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia składają się z postanowień wstępnych, zakresów ubezpieczenia, rozszerzeń zakresów ubezpieczenia, definicji, wyłączeń oraz postanowień ogólnych, które jako całość stanowią, co jest objęte ochroną ubezpieczeniową, a jakie zdarzenia pozostają poza ochroną ubezpieczeniową.

W szczególności zwracamy uwagę na:

- 1) informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, zawarte w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:
§ 1, § 2 ust. 1–2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 12, § 19, § 20, § 21, § 23, § 27, § 37;
- 2) informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, zawarte w następujących częściach ogólnych warunków ubezpieczenia:
§ 2 ust. 4–5, § 3 ust. 3 i ust. 6, § 9, § 11 ust. 3–4, § 13 ust. 2, ust. 4 i ust. 6, § 14, § 15 ust. 3, § 18 ust. 1, ust. 4 i ust. 6, § 19 ust. 3 i ust. 4, § 20 ust. 3, § 21 ust. 1, ust. 3 i ust. 4, § 22, § 25.

D&O FI PROTECT – OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI WŁADZ INSTYTUCJI FINANSOWEJ

zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce w dniu 18.06.2024 r. (dalej: Ogólne Warunki), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 24.06.2024 r.



Postanowienia wstępne

Umowa Ubezpieczenia, jako umowa najwyższego zaufania, zawierana jest na podstawie oświadczeń złożonych Ubezpieczycielowi przed jej zawarciem oraz przedstawionych informacji i materiałów, na których Ubezpieczyciel będzie polegał, wykonując Umowę Ubezpieczenia.



Czasowy zakres ochrony

§ 1. Powstanie obowiązku wypłaty świadczenia

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Szkody związane wyłącznie z Wypadkami Ubezpieczeniowymi zaistniałymi po raz pierwszy w Okresie Ubezpieczenia albo w Okresie Dodatkowym (o ile ma zastosowanie) lub z nich wynikające.

§ 2. Okres Dodatkowy dla Ubezpieczonego

1. Jeżeli nie zostanie zawarta przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym kolejna umowa ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej, jak również nie zostanie zawarta przez Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia dotycząca takich samych ryzyk z innym ubezpieczycielem oraz wobec braku odmiennych postanowień Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługuje Okres Dodatkowy wynoszący 60 dni, który rozpoczyna się automatycznie bezpośrednio po wygaśnięciu Okresu Ubezpieczenia, bez zapłaty dodatkowej składki.
2. Okres Dodatkowy może zostać wydłużony do okresu wskazanego w pkt 5b Polisy, pod warunkiem że Ubezpieczający przed upływem 60 dni od wygaśnięcia Okresu Ubezpieczenia prześle Ubezpieczycielowi oświadczenie o chęci wydłużenia tego okresu oraz opłaci dodatkową składkę określoną w pkt 5b Polisy.
3. Wydłużenie Okresu Dodatkowego na zasadach ust. 2 Ubezpieczyciel potwierdza dodatkiem do Polisy.
4. Jeżeli w trakcie Okresu Dodatkowego Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zawrą kolejną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej lub Ubezpieczający zawrze z innym ubezpieczycielem inną umowę ubezpieczenia dotyczącą takich samych ryzyk, Okres Dodatkowy przestaje obowiązywać z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach tej kolejnej umowy ubezpieczenia.
5. Okres Dodatkowy nie rozpoczyna się w przypadku nieopłacenia składki lub jej raty zgodnie z warunkami zawartej Umowy Ubezpieczenia.

§ 3. Okres Dodatkowy dla ustępującej Osoby Ubezpieczonej

1. Z zastrzeżeniem dalszych postanowień niniejszego paragrafu, jeżeli:
 - 1) nie zostanie zawarta przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym kolejna umowa ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej,
 - 2) nie zostanie zawarta na rzecz Osoby Ubezpieczonej inna umowa ubezpieczenia dotycząca takich samych ryzyk, lub
 - 3) gdy takie umowy ubezpieczenia nie będą zapewniały ochrony takiej Osobie Ubezpieczonej, oraz
 - 4) wobec braku odmiennych postanowień Umowy Ubezpieczenia,w odniesieniu do każdej osoby, która w trakcie Okresu Ubezpieczenia przestanie pełnić funkcje opisane w definicji Osoby Ubezpieczonej z jakiegokolwiek przyczyny innej niż pozbawienie prawa do pełnienia takiej funkcji na mocy orzeczenia sądowego lub innej decyzji Właściwego Organu, Okres Dodatkowy będzie trwał bezterminowo bez obowiązku zapłaty dodatkowej składki.
2. W przypadku Transakcji, która miała miejsce w trakcie Okresu Ubezpieczenia, Okres Dodatkowy, o którym mowa w ust. 1, zostaje skrócony do 72 miesięcy.
3. Jeżeli po upływie Okresu Ubezpieczenia dojdzie do zawarcia przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym kolejnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej na rzecz Osoby Ubezpieczonej, o której mowa w ust. 1, ochrona ubezpieczeniowa przysługująca Osobie Ubezpieczonej w trakcie trwania Okresu Dodatkowego, wynikająca z Umowy Ubezpieczenia, przestaje obowiązywać w takim zakresie i w ramach takiego limitu Sumy Ubezpieczenia, w jakim Osoba

Ubezpieczona ma zapewnioną ochronę ubezpieczeniową w ramach tej kolejnej umowy ubezpieczenia. W takiej sytuacji ochrona ubezpieczeniowa w trakcie Okresu Dodatkowego będzie mieć zastosowanie:

- 1) wyłącznie w takim zakresie, w jakim Osoba Ubezpieczona nie ma zapewnionej ochrony ubezpieczeniowej w ramach tej kolejnej umowy ubezpieczenia – do pozostałego do wyczerpania limitu lub podlimitu Sumy Ubezpieczenia;
 - 2) w takim zakresie, w jakim Osoba Ubezpieczona ma zapewnioną ochronę ubezpieczeniową w ramach tej kolejnej umowy ubezpieczenia – wyłącznie jako ochrona nadwyżkowa po całkowitym wyczerpaniu ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z tej kolejnej umowy ubezpieczenia i tylko do wysokości różnicy między pozostałym do wyczerpania limitem lub podlimitem Sumy Ubezpieczenia i limitem lub podlimitem sumy ubezpieczenia tej kolejnej umowy.
4. Jeżeli po upływie Okresu Ubezpieczenia dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej na rzecz Osoby Ubezpieczonej w innych niż Ubezpieczyciel zakładach ubezpieczeń, ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z Umowy Ubezpieczenia, przysługująca Osobie Ubezpieczonej w trakcie trwania Okresu Dodatkowego, będzie mieć zastosowanie wyłącznie jako ochrona nadwyżkowa po całkowitym wyczerpaniu limitu sumy ubezpieczenia takiej umowy.
5. Dla uniknięcia wątpliwości przyjmuje się, że postanowienia niniejszego paragrafu nie będą miały zastosowania wobec Osób Ubezpieczonych, które w trakcie Okresu Ubezpieczenia przestaną pełnić funkcje opisane w definicji Osoby Ubezpieczonej, ale najpóźniej ostatniego dnia Okresu Ubezpieczenia będą ponownie pełnić jedną z takich funkcji.
6. Okres Dodatkowy nie rozpoczyna się:
- 1) w przypadku nieopłacenia składki lub jej raty zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) w stosunku do Osoby Ubezpieczonej, która w trakcie Okresu Ubezpieczenia przestanie pełnić funkcje opisane w definicji Osoby Ubezpieczonej po popełnieniu umyślnego czynu niedozwolonego potwierdzonego prawomocnym wyrokiem lub innym ostatecznym rozstrzygnięciem Właściwego Organu.



Sekcja 1 – Ochrona indywidualna dla Osób Ubezpieczonych

§ 4. Przedmiotowy zakres ochrony indywidualnej dla Osób Ubezpieczonych

Jeżeli postanowienia Umowy Ubezpieczenia nie stanowią inaczej oraz Szkoda Osoby Ubezpieczonej nie zostanie pokryta przez Instytucję Finansową, Ubezpieczyciel w ramach pokrycia Szkoły zapłaci Osobie Ubezpieczonej lub w jej imieniu niżej wymienione świadczenia:

1) w związku z podniesieniem Roszczenia:

- a) kwoty odszkodowania lub zadośćuczynienia, do zapłaty których Osoba Ubezpieczona zostanie zobowiązana na podstawie prawomocnego wyroku sądowego lub arbitrażowego, ugody (sądowej lub pozasądowej) lub uznania, z zastrzeżeniem postanowień § 21,
- b) prawomocnie zasądzone od Osoby Ubezpieczonej koszty i wydatki strony podnoszącej objęte ochroną Roszczenie, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych sądowych,
- c) Pieniężne Kary Porządkowe,
- d) Koszty Obrony,
- e) Koszty Stawiennictwa,
- f) Koszty Odzyskania Dobrego Imienia,
- g) Koszty Wsparcia Psychologicznego,
- h) Koszty Najmu Pojazdu;

2) w związku z wszczęciem Postępowania Urzędowego:

- a) kwoty zobowiązań publicznoprawnych Instytucji Finansowej, za które Osoba Ubezpieczona będzie odpowiedzialna na podstawie decyzji Właściwego Organu wydanej w oparciu o art. 107 w zbiegu z art. 116 i 116a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku – Ordynacja podatkowa lub inny krajowy lub zagraniczny przepis regulujący odpowiedzialność za zobowiązania publicznoprawne Instytucji Finansowej,
- b) prawomocnie zasądzone od Osoby Ubezpieczonej koszty i wydatki Właściwego Organu lub strony, na żądanie której wszczęto objęte ochroną Postępowanie Urzędowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych sądowych,
- c) Kary Administracyjne,
- d) Pieniężne Kary Porządkowe,
- e) Koszty Obrony,
- f) Koszty Kaucji, Poręczeń Majątkowych, Gwarancji,
- g) Koszty Związane z Ograniczeniem Praw do Majątku,
- h) Koszty Związane z Ograniczeniem Praw do Wolności,

- i) Koszty Stawiennictwa,
 - j) Koszty Odzyskania Dobrego Imienia,
 - k) Koszty Wsparcia Psychologicznego,
 - l) Koszty Najmu Pojazdu;
- 3) w związku z wszczęciem Postępowania Wyjaśniającego:**
- a) Koszty Postępowania Wyjaśniającego,
 - b) Pieniężne Kary Porządkowe,
 - c) Koszty Stawiennictwa;
- 4) w związku z wystąpieniem Niezapowiedzianej Kontroli:**
- a) Koszty Niezapowiedzianej Kontroli,
 - b) Pieniężne Kary Porządkowe;
- 5) w związku ze zgłoszeniem Ubezpieczycielowi Okoliczności:**
- a) Koszty Mitygacji Ryzyka,
 - b) Koszty Odzyskania Dobrego Imienia,
 - c) Koszty Wsparcia Psychologicznego.



Sekcja 2 – Ochrona dla Instytucji Finansowej

§ 5. Przedmiotowy zakres ochrony dla Instytucji Finansowych

1. Ubezpieczyciel zwróci Instytucji Finansowej lub zapłaci w jej imieniu wszelkie kwoty, które Instytucja Finansowa wypłaciła lub do których wypłaty jest zobowiązana w celu pokrycia Szkody Osoby Ubezpieczonej.
2. Jeżeli postanowienia Umowy Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, Ubezpieczyciel w ramach pokrycia Szkody zapłaci Instytucji Finansowej lub w jej imieniu również niżej wymienione świadczenia:
 - 1) w związku z podniesieniem Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych:**
 - a) kwoty odszkodowania, do zapłaty których Instytucja Finansowa zostanie zobowiązana na podstawie prawomocnego wyroku sądowego lub arbitrażowego, ugody (sądowej lub pozasądowej) lub uznania, z zastrzeżeniem postanowień § 21;
 - b) prawomocnie zasądzone od Instytucji Finansowej koszty i wydatki strony podnoszącej objęte ochroną Roszczenie z Tytułu Papierów Wartościowych, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych sądowych;
 - c) Koszty Obrony Instytucji Finansowej;
 - 2) w związku z podniesieniem Roszczenia z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej:**
 - a) kwoty odszkodowania, do zapłaty których Instytucja Finansowa zostanie zobowiązana na podstawie prawomocnego wyroku sądowego lub arbitrażowego, ugody (sądowej lub pozasądowej) lub uznania, z zastrzeżeniem postanowień § 21;
 - b) prawomocnie zasądzone od Instytucji Finansowej koszty i wydatki strony podnoszącej objęte ochroną Roszczenie z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych sądowych;
 - c) Koszty Obrony Instytucji Finansowej;
 - 3) w związku z wystąpieniem Niezapowiedzianej Kontroli:**
Koszty Niezapowiedzianej Kontroli Instytucji Finansowej;
 - 4) w związku z wystąpieniem Zdarzenia Kryzysowego Instytucji Finansowej:**
Koszty Zdarzenia Kryzysowego Instytucji Finansowej;
 - 5) w związku ze zgłoszeniem Ubezpieczycielowi Okoliczności:**
Koszty Mitygacji Ryzyka Instytucji Finansowej.



Rozszerzenia

§ 6. Rozszerzenia podmiotowe zakresu ubezpieczenia

Ochrona dla Podmiotów Zależnych oraz Osób Ubezpieczonych działających dla lub w imieniu Podmiotów Zależnych

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona w ramach Umowy Ubezpieczenia obejmuje również podmioty oraz Osoby Ubezpieczone działające dla lub w imieniu podmiotów, które przed dniem lub w dniu rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia odpowiadają definicji Podmiotu Zależnego.

Ochrona dla nowo utworzonych Podmiotów Zależnych oraz Osób Ubezpieczonych działających dla lub w imieniu nowo utworzonych Podmiotów Zależnych

2. Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia Instytucja Finansowa utworzy Podmiot Zależny, wówczas taki Podmiot Zależny oraz Osoby Ubezpieczone działające dla niego lub w jego imieniu zostają automatycznie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia od daty jego utworzenia, chyba że taki nowo utworzony podmiot:
 - 1) ma siedzibę poza terytorium Unii Europejskiej, lub
 - 2) jest Wehikułem Inwestycyjnym.

Ochrona dla nowo nabytych Podmiotów Zależnych oraz Osób Ubezpieczonych działających dla lub w imieniu nowo nabytych Podmiotów Zależnych

3. Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia Instytucja Finansowa nabędzie Podmiot Zależny, wówczas taki Podmiot Zależny oraz Osoby Ubezpieczone działające dla niego lub w jego imieniu zostaną automatycznie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia od daty jego nabycia, chyba że zachodzi jeden z poniższych warunków:
 - 1) suma przychodów netto nabytego podmiotu przekracza 30% sumy skonsolidowanych przychodów netto Instytucji Finansowej na ostatni dzień roku finansowego zakończonego przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia; jeżeli suma przychodów netto nowo nabytego podmiotu przekracza powyższy próg, to ochrona ubezpieczeniowa takiego podmiotu jest zapewniona na okres 60 dni lub do końca Okresu Ubezpieczenia (w zależności od tego, który okres kończy się wcześniej), a dalsze przedłużenie tego okresu wymaga zgody Ubezpieczyciela, która może być uzależniona od przesłania przez Ubezpieczającego dodatkowych informacji, o które wnioskuje Ubezpieczyciel, i zapłaty ewentualnej dodatkowej składki;
 - 2) papiery wartościowe lub ekwiwalenty papierów wartościowych takiego nowo nabytego podmiotu w postaci ADR-ów są notowane na jakiegokolwiek giełdzie lub rynku (w tym również na rynku pozagiełdowym OTC) na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 3) taki nowo nabyty podmiot ma siedzibę poza terytorium Unii Europejskiej;
 - 4) taki nowo nabyty podmiot ma w chwili jego nabycia ujemny kapitał własny lub jest niewypłacalny; lub
 - 5) taki nowo nabyty podmiot jest Wehikułem Inwestycyjnym.

Ochrona dla Podmiotów Stowarzyszonych oraz Osób Ubezpieczonych działających dla lub w imieniu Podmiotów Stowarzyszonych

4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona w ramach Umowy Ubezpieczenia obejmuje również podmioty oraz Osoby Ubezpieczone działające dla lub w imieniu Podmiotów Stowarzyszonych.

Ochrona dla Osób Delegowanych do Podmiotu Zewnętrznego

5. Ubezpieczyciel pokryje Szkodę każdej Osoby Ubezpieczonej, która była, jest lub zostanie jednocześnie Osobą Delegowaną, chyba że Szkoła takiej osoby została pokryta przez Podmiot Zewnętrzny lub Instytucję Finansową.

Ochrona dla współmałżonków oraz spadkobierców

6. Ubezpieczyciel zapłaci za Szkodę każdej Osoby Ubezpieczonej powstałą wyłącznie w wyniku Roszczenia podniesionego wobec Osoby Ubezpieczonej wskutek Nieprawidłowego Działania Osoby Ubezpieczonej, do zaspokojenia której zobowiązany jest jej współmałżonek, partner życiowy (tj. niespokrewniona z Osobą Ubezpieczoną osoba stale zamieszkująca i prowadząca z nią wspólne gospodarstwo domowe), jak również inni spadkobiercy Osoby Ubezpieczonej – wskutek przejścia odpowiedzialności za zaspokojenie tego Roszczenia na spadkobierców.

§ 7. Zasady udzielanej ochrony w ramach rozszerzeń

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 ochrona ubezpieczeniowa udzielona Podmiotowi Zależnemu lub Podmiotowi Stowarzyszonemu oraz Osobie Ubezpieczonej działającej dla lub w imieniu Podmiotu Zależnego lub Podmiotu Stowarzyszonego obejmuje jedynie Nieprawidłowe Działania mające miejsce w okresie, w którym podmioty te odpowiadały definicji odpowiednio Podmiotu Zależnego lub Podmiotu Stowarzyszonego.
2. Na wniosek Ubezpieczającego, na odrębnie uzgodnionych zasadach i za zapłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel może objąć ochroną ubezpieczeniową Nieprawidłowe Działania Podmiotu Zależnego, Podmiotu Stowarzyszonego lub Osoby Ubezpieczonej działającej odpowiednio dla lub w imieniu Podmiotu Zależnego lub Podmiotu Stowarzyszonego mające miejsce przed momentem, kiedy taki podmiot stał się odpowiednio Podmiotem Zależnym lub Podmiotem Stowarzyszonym.
3. Inaczej niż stanowi ust. 1, w przypadku wykupu menedżerskiego ochrona ubezpieczeniowa udzielona Osobie Ubezpieczonej działającej dla lub w imieniu Podmiotu Zależnego obejmuje również Nieprawidłowe Działania takiej osoby, mające miejsce w okresie wskazanym w pkt 9q Polisy, liczonym od dnia kiedy na skutek wykupu menedżerskiego taki podmiot przestał spełniać warunki wskazane w definicji Podmiotu Zależnego, nie dłużej jednak niż do końca trwania Okresu Ubezpieczenia. Celem uniknięcia wątpliwości za wykup menedżerski uznaje się nabycie przez członków zarządu akcji lub udziałów w Podmiocie Zależnym, na skutek którego:

- 1) dysponują bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu bądź w zarządzie, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
- 2) są uprawnieni do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej, także na podstawie porozumień z innymi osobami.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona Osobie Delegowanej obejmuje jedynie jej Nieprawidłowe Działania mające miejsce w okresie, w którym osoba ta na wyraźny pisemny wniosek bądź za pisemną zgodą Instytucji Finansowej pełniła funkcję członka organów statutowych lub prokurenta Podmiotu Zewnętrznego.
5. Na wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może objąć ochroną ubezpieczeniową Nieprawidłowe Działania Osoby Ubezpieczonej delegowanej przez Instytucję Finansową do pełnienia funkcji członka organów statutowych lub prokurenta podmiotu, który nie spełnia definicji Podmiotu Zewnętrznego, na zasadach uzgodnionych z Ubezpieczającym i za zapłatą dodatkowej składki.



Definicje

§ 8. Znaczenie pojęć użytych w Umowie Ubezpieczenia

Następujące pojęcia, użyte w Ogólnych Warunkach i innych dokumentach składających się na Umowę Ubezpieczenia, będą rozumiane jedynie zgodnie z ich znaczeniem zdefiniowanym poniżej:

- 1) **Data Ciągłości** oznacza datę lub daty wskazane w pkt 6 Polisy.
- 2) **Instytucja Finansowa** oznacza Ubezpieczającego. Dla celów rozszerzeń ochrony ubezpieczeniowej wynikających z § 6 definicja Instytucji Finansowej zostaje zmieniona i obejmuje Ubezpieczającego oraz odpowiednio Podmioty Zależne lub Podmioty Stowarzyszone.
- 3) **Kara Administracyjna** oznacza określoną w ustawie administracyjną sankcję o charakterze pieniężnym, nałożoną na Osobę Ubezpieczoną przez Właściwy Organ decyzją podjętą w ramach Postępowania Urzędowego, w następstwie Nieprawidłowego Działania polegającego na nieumyślnym niedopełnieniu obowiązku albo nieumyślnym naruszeniu zakazu ciążącego na Osobie Ubezpieczonej, skutkującego naruszeniem prawa, o ile taka Kara Administracyjna:
 - a) nie wynika z naruszenia prawa podatkowego lub prawa regulującego innego rodzaju daniny publicznoprawne; oraz
 - b) podlega ubezpieczeniu w świetle obowiązującego prawa w danej jurysdykcji.
- 4) **Koszty Kaucji, Poręczeń Majątkowych, Gwarancji** oznaczają koszty poniesione przez Osobę Ubezpieczoną w celu uzyskania środków finansowych na zapłatę kaucji, poręczenia majątkowego lub gwarancji orzeczonych w objętym ochroną Postępowaniu Urzędowym, wyłączając samą kwotę takiej kaucji, poręczenia majątkowego lub gwarancji.
- 5) **Koszty Mitygacji Ryzyka** oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Osobę Ubezpieczoną tytułem wynagrodzenia adwokata, radcy prawnego lub doradcy podatkowego w związku z Okolicznościami zgłoszonymi Ubezpieczycielowi zgodnie z zasadami i na warunkach opisanych w § 16 Ogólnych Warunków, w celu przygotowania:
 - a) obrony Osoby Ubezpieczonej przed oczekiwanym Roszczeniem lub Postępowaniem Urzędowym lub uzyskania porady, w jaki sposób Osoba Ubezpieczona może aktywnie uniknąć oczekiwanego Roszczenia lub Postępowania Urzędowego lub zminimalizować ich skutki;
 - b) pism pozasądowych mających na celu uniknięcie oczekiwanego przez Osobę Ubezpieczoną Roszczenia lub Postępowania Urzędowego lub zminimalizowanie ich skutków;
 - c) pozwu o uchylenie lub stwierdzenie nieważności uchwały o nieudzieleniu absolutorium Osobie Ubezpieczonej oraz reprezentacji Osoby Ubezpieczonej w postępowaniu zainicjowanym takim pozwem;
 - d) Osoby Ubezpieczonej do wszelkich czynności, spotkań, czy przesłuchań oraz w związku z uczestniczeniem Osoby Ubezpieczonej w takich czynnościach, spotkaniach lub przesłuchaniach dotyczących zarzucanego lub faktycznego Nieprawidłowego Działania związanego ze sprawami Instytucji Finansowej lub Osoby Ubezpieczonej, w celu aktywnego uniknięcia oczekiwanego Roszczenia lub Postępowania Urzędowego lub zminimalizowania ich potencjalnych skutków, o ile te czynności, spotkania i przesłuchania nie są elementem Postępowania Wyjaśniającego lub Postępowania Urzędowego.Do wynagrodzenia adwokata, radcy prawnego lub doradcy podatkowego zalicza się również poniesione przez nich koszty skorzystania z niezbędnych usług odpowiedniego eksperta lub biegłego w celu wykonania powyższych usług na rzecz Osoby Ubezpieczonej.
- 6) **Koszty Mitygacji Ryzyka Instytucji Finansowej** oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Instytucję Finansową tytułem wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego w celu przygotowania obrony Instytucji Finansowej przed oczekiwanym Roszczeniem z Tytułu Papierów Wartościowych lub uzyskania porady, w jaki sposób Instytucja Finansowa może aktywnie uniknąć oczekiwanego Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych lub zminimalizować jego skutki w związku z Okolicznościami zgłoszonymi Ubezpieczycielowi zgodnie z zasadami i na warunkach opisanych w § 16 Ogólnych Warunków.

Do wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego zalicza się również poniesione przez nich koszty skorzystania z niezbędnych usług odpowiedniego eksperta lub biegłego w celu wykonania powyższych usług na rzecz Instytucji Finansowej.

- 7) Koszty Najmu Pojazdu** oznaczają udokumentowane koszty najmu pojazdu od przedsiębiorcy trudniącego się wynajmowaniem pojazdów poniesione przez Osobę Ubezpieczoną. Koszty Najmu Pojazdu podlegające refundacji przez Ubezpieczyciela ograniczone są do średnich stawek rynkowych najmu pojazdów tej samej klasy co samochód służbowy, z którego korzystała Osoba Ubezpieczona, stosowanych przez przedsiębiorców trudniących się wynajmowaniem pojazdów.

Koszty Najmu Pojazdu przysługują:

- a) jedynie tym Osobom Ubezpieczonym, które w Okresie Ubezpieczenia miały prawo korzystać z samochodu służbowego do celów prywatnych i utraciły je na skutek objętego ochroną Roszczenia lub Postępowania Urzędowego;
- b) w okresie wskazanym w pkt 9j Polisy, liczonym od dnia utraty prawa do korzystania z samochodu służbowego.

- 8) Koszty Niezapowiedzianej Kontroli** oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Osobę Ubezpieczoną tytułem wynagrodzenia adwokata, radcy prawnego lub doradcy podatkowego w celu reprezentacji i pomocy prawnej dla Osoby Ubezpieczonej bezpośrednio w związku z uczestnictwem tej osoby w Niezapowiedzianej Kontroli, o ile te koszty, opłaty i wydatki nie zostaną pokryte przez Instytucję Finansową.

- 9) Koszty Niezapowiedzianej Kontroli Instytucji Finansowej** oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Instytucję Finansową w okresie wskazanym w pkt 9w Polisy tytułem wynagrodzenia za usługi adwokata, radcy prawnego lub doradcy podatkowego świadczone na rzecz Instytucji Finansowej podczas niżej wymienionych czynności podejmowanych w ramach Niezapowiedzianej Kontroli przez przedstawicieli Właściwego Organu:

- a) przeszukiwanie pomieszczeń Instytucji Finansowej bądź pomieszczeń prywatnych Osoby Ubezpieczonej,
- b) poszukiwanie, kopiowanie, konfiskata dokumentacji lub żądanie jej wydania,
- c) poszukiwanie, kopiowanie, przetwarzanie oraz badanie systemów komputerowych lub danych elektronicznych lub żądanie ich ujawnienia, udostępnienia lub odszyfrowania,
- d) poszukiwanie, badanie lub konfiskata sprzętu elektronicznego,
- e) przesłuchiwanie pracowników Instytucji Finansowej, żądanie udzielenia odpowiedzi ustnie bądź na piśmie,
- f) rejestrowanie, sporządzanie protokołów, notatek, oświadczeń oraz wszelkiej innej dokumentacji na okoliczność podejmowanych czynności kontrolnych w trakcie dokonanej inspekcji, lub
- g) zamknięcie lub zapieczętowanie pomieszczeń Instytucji Finansowej bądź Osoby Ubezpieczonej.

Koszty Niezapowiedzianej Kontroli Instytucji Finansowej obejmują również koszty poniesione w celu sporządzenia sprzeciwu, o jakim mowa w art. 59 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców lub w innym równoważnym zagranicznym przepisie.

- 10) Koszty Obrony** oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Osobę Ubezpieczoną na sądową lub pozasądową reprezentację, pomoc prawną i obronę Osoby Ubezpieczonej przed objętym ochroną Roszczeniem lub w ramach objętego ochroną Postępowania Urzędowego, w tym w celu zastosowania przysługujących Osobie Ubezpieczonej środków zaskarżenia wyroków, postanowień, zarządzeń lub decyzji:

- a) tytułem wynagrodzenia adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego lub innych osób mogących w świetle obowiązującego prawa występować w charakterze obrońcy lub pełnomocnika procesowego, jak również wszelkich innych pracowników kancelarii, którzy pod nadzorem wymienionych wyżej osób wykonują powierzone im obowiązki związane z reprezentacją, pomocą prawną lub obroną Osoby Ubezpieczonej;
- b) tytułem wynagrodzenia odpowiedniego eksperta lub rzeczoznawcy w celu przygotowania wyceny, opinii, raportu, oceny, diagnozy lub obalenia dowodu; lub
- c) tytułem kosztów niezbędnych tłumaczeń, kosztów i opłat sądowych, kosztów biegłego sądowego, kosztów postępowania mediacyjnego lub arbitrażowego oraz kosztów stawiennictwa świadków.

W przypadku wniesienia Roszczenia lub wszczęcia Postępowania Urzędowego w kraju innym niż kraj miejsca zamieszkania Osoby Ubezpieczonej Koszty Obrony obejmują również poniesione przez Osobę Ubezpieczoną koszty korzystania z usług prawnika, posiadającego uprawnienia zawodowe w kraju miejsca zamieszkania Osoby Ubezpieczonej, w celu interpretacji i zastosowania porady otrzymanej od prawnika z kraju wniesienia Roszczenia lub wszczęcia Postępowania Urzędowego.

- 11) Koszty Obrony Instytucji Finansowej** oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Instytucję Finansową na sądową lub pozasądową reprezentację, pomoc prawną i obronę Instytucji Finansowej przed objętym ochroną Roszczeniem z tytułu Papierów Wartościowych lub Roszczeniem z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej, w tym w celu zastosowania przysługujących Instytucji Finansowej środków zaskarżenia wyroków, postanowień, zarządzeń lub decyzji:

- a) tytułem wynagrodzenia adwokata, radcy prawnego lub innych osób mogących w świetle obowiązującego prawa występować w charakterze pełnomocnika procesowego, jak również wszelkich innych pracowników kancelarii, którzy pod nadzorem wymienionych wyżej osób wykonują powierzone im obowiązki związane z reprezentacją, pomocą prawną lub obroną Instytucji Finansowej;

- b) tytułem wynagrodzenia odpowiedniego eksperta lub rzeczoznawcy w celu przygotowania wyceny, opinii, raportu, oceny, diagnozy lub obalenia dowodu; lub
- c) tytułem kosztów niezbędnych tłumaczeń, kosztów i opłat sądowych, kosztów biegłego sądowego, kosztów postępowania mediacyjnego lub arbitrażowego oraz kosztów stawiennictwa świadków.

Ubezpieczyciel zapłaci Koszty Obrony Instytucji Finansowej w związku z Roszczeniem z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej, tylko i wyłącznie w przypadku kiedy i tak długo jak Instytucja Finansowa i Osoba Ubezpieczona są reprezentowane przez tych samych pełnomocników procesowych, Instytucja Finansowa i Osoba Ubezpieczona prowadzą wspólną główną linię obrony przed takim roszczeniem i nie zachodzi między nimi konflikt interesów.

12) Koszty Odzyskania Dobrego Imienia oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Osobę Ubezpieczoną:

- a) na usługi świadczone Osobie Ubezpieczonej przez specjalistów public relations bezpośrednio w celu naprawy wizerunku Osoby Ubezpieczonej w związku z:
 - i. objętym ochroną Roszczeniem lub Postępowaniem Urzędowym;
 - ii. Okolicznościami zgłoszonymi Ubezpieczycielowi w trybie i na zasadach określonych w § 16, które zostały upublicznione w formie negatywnych wypowiedzi w środkach masowego przekazu, dotyczącymi domniemych lub zarzucanych nieprawidłowości w związku z wykonywaniem funkcji opisanych w definicji Osoby Ubezpieczonej;
- b) na rozpowszechnienie w prasie papierowej lub elektronicznej informacji na temat pozytywnego dla Osoby Ubezpieczonej prawomocnego orzeczenia sądowego lub innego rodzaju ostatecznego rozstrzygnięcia Właściwego Organu, związanego z objętym ochroną ubezpieczeniową Roszczeniem lub Postępowaniem Urzędowym; przez pozytywne orzeczenie lub rozstrzygnięcie należy rozumieć orzeczenie sądu bądź rozstrzygnięcie Właściwego Organu stwierdzające brak odpowiedzialności Osoby Ubezpieczonej za faktyczne lub rzekome naruszenie obowiązków, błędy lub innego rodzaju nieprawidłowości podnoszone w ramach objętego ochroną Roszczenia lub Postępowania Urzędowego.

13) Koszty, Opłaty i Wydatki oznaczają niżej wymienione koszty, opłaty i wydatki pokrywane przez Ubezpieczyciela w związku z zaistnieniem określonych Wypadków Ubezpieczeniowych, do wysokości podlimitów wskazanych w pkt 9 Polisy, o ile będą one konieczne i uzasadnione oraz jeżeli zobowiązanie do ich poniesienia przez Ubezpieczonego nastąpi za uprzednią pisemną lub mejlową zgodą Ubezpieczyciela:

- a) Koszty Kaucji, Poręczeń Majątkowych, Gwarancji,
- b) Koszty Mitygacji Ryzyka,
- c) Koszty Mitygacji Ryzyka Instytucji Finansowej,
- d) Koszty Najmu Pojazdu,
- e) Koszty Niezapowiedzianej Kontroli,
- f) Koszty Niezapowiedzianej Kontroli Instytucji Finansowej,
- g) Koszty Obrony,
- h) Koszty Obrony Instytucji Finansowej,
- i) Koszty Odzyskania Dobrego Imienia,
- j) Koszty Postępowania Wyjaśniającego,
- k) Koszty Stawiennictwa,
- l) Koszty Wsparcia Psychologicznego,
- m) Koszty Zdarzenia Kryzysowego Instytucji Finansowej,
- n) Koszty Związane z Ograniczeniem Praw do Majątku,
- o) Koszty Związane z Ograniczeniem Praw do Wolności.

Koszty, Opłaty i Wydatki nie obejmują kosztów własnych Ubezpieczonego, w tym kosztów materiałów, jak również wynagrodzeń Osób Ubezpieczonych oraz pozostałego personelu Instytucji Finansowej.

14) Koszty Postępowania Wyjaśniającego oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Osobę Ubezpieczoną tytułem wynagrodzenia adwokata, radcy prawnego lub doradcy podatkowego bezpośrednio w związku z przygotowaniem się do Postępowania Wyjaśniającego oraz uczestniczeniem w nim.

15) Koszty Stawiennictwa oznaczają świadczenie wypłacane na rzecz Osoby Ubezpieczonej za każdy dzień obowiązkowego stawiennictwa Osoby Ubezpieczonej na rozprawie, posiedzeniu, przesłuchaniu lub w związku z innymi czynnościami Właściwego Organu wykonywanymi w ramach objętego ochroną Postępowania Wyjaśniającego, Postępowania Urzędowego bądź Roszczenia.

Jeżeli Osoba Ubezpieczona udokumentuje poniesienie uzasadnionych Kosztów Stawiennictwa, w wyższej kwocie niż wysokość świadczenia wskazana w pkt 9gi Polisy, Ubezpieczyciel pokryje zamiennie poniesione Koszty Stawiennictwa zgodnie z przedstawionymi fakturami lub rachunkami, po pomniejszeniu o kwoty przyznane Osobie Ubezpieczonej przez Właściwy Organ na podstawie odpowiednich przepisów prawa.

16) Koszty Wsparcia Psychologicznego oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Osobę Ubezpieczoną na usługi psychologa, psychiatry lub psychoterapeuty, lecz wyłącznie w związku z:

- a) Niezapowiedzianą Kontrolą, Roszczeniem lub Postępowaniem Urzędowym, lub
- b) Okolicznościami zgłoszonymi Ubezpieczycielowi w trybie i na zasadach określonych w § 16, które zostały upublicznione w formie negatywnych wypowiedzi w środkach masowego przekazu, dotyczącymi domniemych lub zarzucanych nieprawidłowości w związku z wykonywaniem funkcji opisanych w definicji Osoby Ubezpieczonej.

Koszty Wsparcia Psychologicznego mogą zostać wypłacone wyłącznie jako nadwyżka ponad jakiekolwiek świadczenia dostępne Osobie Ubezpieczonej z tytułu jakiegokolwiek rodzaju ubezpieczenia lub umowy o zapewnienie usług medycznych.

17) Koszty Zdarzenia Kryzysowego Instytucji Finansowej oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione przez Instytucję Finansową tytułem sfinansowania usług zewnętrznej agencji zarządzania kryzysowego, świadczonych w okresie wskazanym w pkt 9x Polisy, liczonym od dnia wystąpienia objętego ochroną Zdarzenia Kryzysowego Instytucji Finansowej, w celu uniknięcia lub zminimalizowania jego negatywnych skutków.

18) Koszty Związane z Ograniczeniem Praw do Majątku oznaczają:

- a) koszty związane z kształceniem małoletnich zstępnych lub małoletnich osób pozostających pod opieką Osoby Ubezpieczonej,
- b) kwoty zasądzonych alimentów,
- c) comiesięczne koszty kredytu hipotecznego lub najmu mieszkania, w którym zamieszkuje Osoba Ubezpieczona,
- d) koszty mediów obejmujące między innymi wodę, ogrzewanie, gaz, prąd, telefon lub Internet, oraz
- e) składki na ubezpieczenie na życie, od następstw nieszczęśliwych wypadków lub składki na ubezpieczenie zdrowotne; których Osoba Ubezpieczona nie ma możliwości pokryć wskutek konfiskaty, przejęcia prawa własności lub innych praw majątkowych lub zajęcia mienia Osoby Ubezpieczonej wskutek decyzji Właściwego Organu podjętej w ramach Postępowania Dotyczącego Wolności lub Mienia.

Ubezpieczyciel pokryje koszty w każdym z przypadków wskazanym w lit. a)–e), pod warunkiem że:

- i. umowy na powyższe usługi lub ubezpieczenia zostały zawarte przez Osobę Ubezpieczoną lub prawomocne orzeczenie sądu o nałożeniu obowiązku alimentacyjnego zostało wydane przed wydaniem decyzji przez Właściwy Organ oraz należności na podstawie powyższych tytułów ciążyły na Osobie Ubezpieczonej przed wydaniem decyzji przez Właściwy Organ,
- ii. powyższe koszty oraz należności są opłacane jedynie powyżej jakiegokolwiek świadczenia lub ulgi przyznanych Osobie Ubezpieczonej przez Właściwy Organ,
- iii. powyższe koszty oraz należności stały się wymagalne po 30 dniach od wydania decyzji przez Właściwy Organ i do momentu jej uchylecia lub zmiany, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Wszelkie kwoty wskazane w lit. a)–e) zostaną zapłacone przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz odpowiedniego usługodawcy, dostawcy lub beneficjenta świadczenia alimentacyjnego lub jego przedstawiciela ustawowego.

19) Koszty Związane z Ograniczeniem Praw do Wolności oznaczają koszty, opłaty i wydatki poniesione w celu:

- a) zakwaterowania i utrzymania Osoby Ubezpieczonej w związku z niemożnością powrotu Osoby Ubezpieczonej do kraju miejsca jej zamieszkania w związku z zakazem opuszczania innego kraju;
- b) odbycia jednej podróży w obie strony oraz zakwaterowania współmałżonka, partnera życiowego lub dzieci Osoby Ubezpieczonej w związku z postępowaniem ekstradycyjnym wszczętym wobec Osoby Ubezpieczonej;
- c) zakupu lekarstw, prowadzenia rozmów telefonicznych, nadawania przesyłek listowych oraz paczek żywnościowych, jak również zapewnienia transportu celem odbycia widzeń współmałżonka, partnera życiowego lub dzieci Osoby Ubezpieczonej w związku z pozbawieniem lub ograniczeniem wolności lub tymczasowym aresztowaniem Osoby Ubezpieczonej – w kraju zamieszkania Osoby Ubezpieczonej;
- d) odbycia szkolenia z trenerem biznesu lub na konsultacje z doradcą zawodowym w związku z potrzebą opracowania strategii zawodowej, wsparcia Osoby Ubezpieczonej w procesie przebranżowienia i znalezienia zatrudnienia w przypadku zwolnienia lub utraty stanowiska zajmowanego przez Osobę Ubezpieczoną wskutek ostatecznej decyzji lub prawomocnego orzeczenia wobec Osoby Ubezpieczonej zakazu zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej;

w konsekwencji zastosowania przez Właściwy Organ wobec Osoby Ubezpieczonej sankcji, o jakich mowa w definicji Postępowania Dotyczącego Wolności lub Mienia.

20) Limit Dodatkowy oznacza kwotę, o jaką zwiększona zostaje odpowiedzialność Ubezpieczyciela, przysługującą Osobom Ubezpieczonym ponad Sumę Ubezpieczenia, wypłacaną w formie świadczeń w trybie i na zasadach opisanych w § 12.

21) Naruszenie Praw Pracowniczych oznacza faktyczne lub zarzucane Osobie Ubezpieczonej naruszenie przepisów dotyczących istniejącego lub potencjalnego zatrudnienia Pracownika przez Instytucję Finansową.

Na potrzeby niniejszej definicji za Pracownika uznaje się również praktykanta, wolontariusza, stażystę lub inne osoby zaangażowane przez Instytucję Finansową w podobnym charakterze.

22) Nieprawidłowe Działanie oznacza:

- a) w odniesieniu do Osoby Ubezpieczonej – faktyczne lub zarzucane niedbalstwo (w tym rażące), błąd, działanie lub zaniechanie, jakiego dopuściła się Osoba Ubezpieczona w związku z pełnieniem funkcji określonych w definicji Osoby Ubezpieczonej, w tym Naruszenie Praw Pracowniczych;
- b) w odniesieniu do Instytucji Finansowej – faktyczne lub zarzucane błędne działanie lub zaniechanie (w tym rażące niedbalstwo) Instytucji Finansowej powodujące naruszenie przepisów regulujących obrót Papierami Wartościowymi.

23) Niezapowiedziana Kontrola oznacza całokształt czynności kontrolnych wykonywanych w siedzibie Instytucji Finansowej, w miejscu prowadzenia przez nią działalności gospodarczej lub w pomieszczeniach prywatnych Osób Ubezpieczonych przez przedstawicieli Właściwego Organu, który w ramach swoich kompetencji wszczął po raz pierwszy w Okresie Ubezpieczenia niezapowiedzianą kontrolę działalności Instytucji Finansowej.

24) Ogólne Warunki oznaczają niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej.

25) Okoliczność oznacza opis stanu faktycznego lub prawnego dotyczącego Ubezpieczonego, co do którego istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, że może on być podstawą podniesienia w przyszłości Roszczenia, Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych lub wszczęcia Postępowania Urzędowego, zawierający przynajmniej następujące dane i informacje:

- a) terminy wystąpienia zdarzeń lub okoliczności mogących skutkować podniesieniem Roszczenia, Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych lub wszczęcia Postępowania Urzędowego;
- b) dane Ubezpieczonych, których dotyczą zgłaszane Okoliczności;
- c) opis zarzucanych, domniemych lub faktycznych Nieprawidłowych Działań;
- d) dane osób potencjalnie roszcujących lub Właściwych Organów, które mogą wszcząć potencjalne Postępowanie Urzędowe;
- e) kwoty takiego potencjalnego Roszczenia lub Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych lub innych potencjalnych sankcji grożących Ubezpieczonym w związku z potencjalnym Postępowaniem Urzędowym;
- f) przyczyny, dla których Ubezpieczony spodziewa się podniesienia Roszczenia, Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych lub wszczęcia Postępowania Urzędowego.

26) Okres Dodatkowy oznacza określony w Umowie Ubezpieczenia okres następujący bezpośrednio po wygaśnięciu Okresu Ubezpieczenia, w którym to okresie może po raz pierwszy zaistnieć objęty ochroną:

a) Wypadek Ubezpieczeniowy w postaci:

- i. wszczęcia Postępowania Urzędowego,
- ii. podniesienia Roszczenia,
- iii. podniesienia Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych,
- iv. podniesienia Roszczenia z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej, lub
- v. zgłoszenia Ubezpieczycielowi Okoliczności,

dotyczący faktycznego lub zarzucanego Nieprawidłowego Działania zaistniałego przed zakończeniem Okresu Ubezpieczenia, lub

b) Wypadek Ubezpieczeniowy w postaci:

- i. wystąpienia Niezapowiedzianej Kontroli, lub
- ii. wszczęcia Postępowania Wyjaśniającego,

dotyczący spraw, które zostały zainicjowane przez Właściwy Organ przed zakończeniem Okresu Ubezpieczenia.

27) Okres Ubezpieczenia oznacza okres wskazany w pkt 4 Polisy.

28) Osoba Delegowana oznacza Osobę Ubezpieczoną, która na wyraźny pisemny wniosek bądź za pisemną zgodą Instytucji Finansowej była, jest lub podczas Okresu Ubezpieczenia zostanie członkiem organów statutowych lub prokurentem Podmiotu Zewnętrznego.

29) Osoba Odpowiedzialna za Księgi Rachunkowe oznacza każdą osobę, która w myśl obowiązujących przepisów, w ramach pełnienia funkcji kierowniczych ponosi odpowiedzialność za wykonywanie określonych ustawą obowiązków w zakresie rachunkowości Instytucji Finansowej.

30) Osoba Ubezpieczona oznacza dowolną osobę fizyczną, która była, jest lub podczas Okresu Ubezpieczenia zostanie:

- a) członkiem zarządu, członkiem rady nadzorczej, członkiem rady dyrektorów, członkiem komisji rewizyjnej, członkiem komitetu audytu, likwidatorem powołanym przez organy Instytucji Finansowej lub prokurentem bądź osobą fizyczną zajmującą inne stanowisko, które w myśl mających zastosowanie przepisów prawa obcego państwa jest równorzędne wobec wymienionych wyżej stanowisk lub funkcji;
- b) Pracownikiem pełniącym funkcję kierowniczą;
- c) Pracownikiem:
 - i. któremu w Roszczeniu lub Postępowaniu Urzędowym zarzucono Naruszenie Praw Pracowniczych, lub

- ii. wskazanym jako współpozwany, współoskarżony lub strona w ramach Roszczenia lub Postępowania Urzędowego zarzucającego mu współuczestnictwo lub pomocnictwo w popełnieniu Nieprawidłowego Działania wraz z którąkolwiek z osób wskazanych w lit. a);
- d) Osobą Odpowiedzialną za Księgi Rachunkowe;
- lecz wyłącznie w czasie kiedy i tak długo jak taka Osoba Ubezpieczona działa lub działała dla Instytucji Finansowej i w jej imieniu w charakterze określonym w lit. a)-d).
- 31) Papiery Wartościowe** oznaczają dowolne papiery wartościowe wyemitowane przez Instytucję Finansową, reprezentujące dług lub udział w Instytucji Finansowej.
- 32) Pieniężna Kara Porządkowa** oznacza określoną w ustawie sankcję o charakterze pieniężnym nałożoną na Osobę Ubezpieczoną przez Właściwy Organ w następstwie Nieprawidłowego Działania skutkującego nieumyślnym niewypełnieniem obowiązków ciążących na Osobie Ubezpieczonej prawidłowo wezwanej do dokonania określonej czynności w ramach Postępowania Wyjaśniającego, Postępowania Urzędowego lub w związku z Roszczeniem lub Niezapowiedzianą Kontrolą, o ile taka Pieniężna Kara Porządkowa:
- a) nie wynika z naruszenia prawa podatkowego lub prawa regulującego innego rodzaju daniny publicznoprawne, oraz
 - b) podlega ubezpieczeniu w świetle obowiązującego prawa w danej jurysdykcji.
- 33) Podmiot Stowarzyszony** oznacza, inny niż Podmiot Zależny, podmiot wymieniony w pkt 16 Polisy;
- 34) Podmiot Zależny** oznacza podmiot mający siedzibę na terenie Unii Europejskiej:
- a) w którym Ubezpieczający dysponuje bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu bądź w zarządzie, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
 - b) w którym Ubezpieczający jest uprawniony do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej, także na podstawie porozumień z innymi osobami;
 - c) w którym więcej niż połowę członków zarządu stanowią członkowie zarządu Ubezpieczającego, lub
 - d) na którego działalność Ubezpieczający wywiera decydujący wpływ, w szczególności przez zawarcie między Ubezpieczającym a tym podmiotem umowy przewidującej zarządzanie tym podmiotem lub przekazywanie zysku przez taki podmiot.
- Podmiot traci status Podmiotu Zależnego, jeżeli nie zachodzi żadna z okoliczności wskazanych w lit. a)-d).
- Jednocześnie za Podmiot Zależny nie uznaje się podmiotu będącego Wehikułem Inwestycyjnym.
- 35) Podmiot Zewnętrzny** oznacza jakąkolwiek organizację pożytku publicznego lub jakąkolwiek organizację pozarządową typu non-profit, która:
- a) ma siedzibę na terenie Unii Europejskiej,
 - b) na pierwszy dzień Okresu Ubezpieczenia ma dodatni kapitał własny i jest wypłacalna,
 - c) nie jest Podmiotem Zależnym, oraz
 - d) nie jest Podmiotem Stowarzyszonym.
- 36) Polisa** oznacza dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający fakt zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
- 37) Postępowanie Dotyczące Wolności lub Mienia** oznacza każde postępowanie wszczęte wobec Osoby Ubezpieczonej przez Właściwy Organ w związku z jej Nieprawidłowym Działaniem, mające na celu:
- a) wymierzenie Osobie Ubezpieczonej kary ograniczenia lub pozbawienia wolności;
 - b) zastosowanie wobec Osoby Ubezpieczonej środków karnych, karnych środków zapobiegawczych lub karnych środków zabezpieczających;
 - c) deportację Osoby Ubezpieczonej następującą wskutek anulowania właściwego, bieżącego i ważnego statusu imigranta z jakiegokolwiek przyczyny, innej niż skazanie Osoby Ubezpieczonej za przestępstwo;
 - d) wydanie Osoby Ubezpieczonej przez państwo, na obszarze którego osoba taka się znajduje, państwu obcemu w celu postawienia jej przed sądem lub w celu odbycia przez nią kary;
 - e) konfiskatę, przejęcie własności i kontroli, zawieszenie lub zamrożenie prawa własności nieruchomości lub innego mienia Osoby Ubezpieczonej lub ustanowienie obciążenia na nieruchomości lub innym mieniu Osoby Ubezpieczonej;
 - f) zastosowanie wobec Osoby Ubezpieczonej jakichkolwiek innych przewidzianych prawem sankcji będących w kompetencjach Właściwego Organu, skutkujących ograniczeniem lub pozbawieniem wolności lub praw majątkowych Osoby Ubezpieczonej.
- 38) Postępowanie Urzędowe** oznacza każde postępowanie wszczęte przez Właściwy Organ wobec Osoby Ubezpieczonej, w tym Postępowanie Dotyczące Wolności lub Mienia, w którym zarzuca się Osobie Ubezpieczonej popełnienie Nieprawidłowego Działania.

39) Postępowanie Wyjaśniające oznacza każde postępowanie związane ze sprawami Instytucji Finansowej lub Osoby Ubezpieczonej, prowadzone przez Właściwy Organ, w przypadku gdy Osoba Ubezpieczona:

- a) zostanie wezwana do złożenia wyjaśnień na piśmie, stawienia się celem złożenia zeznań osobiście lub okazania dokumentów, lub
- b) zostanie wskazana na piśmie przez Właściwy Organ jako podmiot objęty czynnością lub postępowaniem, o ile te czynności, spotkania i przesłuchania nie są elementem Niezapowiedzianej Kontroli lub Postępowania Urzędowego.

Na potrzeby Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się, że Postępowanie Wyjaśniające zostaje wszczęte w chwili, gdy Osoba Ubezpieczona po raz pierwszy otrzyma powyższe wezwanie lub zawiadomienie, i zostaje zakończone z chwilą, kiedy Osoba Ubezpieczona uzyskuje wiedzę o otrzymaniu statusu strony w jakimkolwiek postępowaniu wszczętym przez Właściwy Organ, zarzucającym Osobie Ubezpieczonej popełnienie Nieprawidłowego Działania, tj. z chwilą wszczęcia wobec tej osoby Postępowania Urzędowego.

Postępowanie Wyjaśniające nie obejmuje spraw o charakterze ogólnym, dotyczących całego sektora, w którym działa Instytucja Finansowa, a także rutynowych lub planowanych działań nadzorczych Właściwego Organu wobec Instytucji Finansowej oraz żądania Właściwego Organu dostarczenia przez Instytucję Finansową informacji, wyjaśnień lub dokumentów w ramach kontroli działalności Instytucji Finansowej.

40) Pracownik oznacza osobę fizyczną zatrudnioną przez Instytucję Finansową na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, niezależnie od wymiaru czasu pracy, w ramach prowadzenia podstawowej działalności gospodarczej Instytucji Finansowej, której Instytucja Finansowa wypłaca wynagrodzenie i ma prawo kierować wykonywaniem przez nią obowiązków, wydawać wiążące polecenia oraz sprawować nad nią nadzór.

41) Roszczenie oznacza:

- a) podniesione wobec Osoby Ubezpieczonej i zarzucające jej Nieprawidłowe Działanie wszelkie pisemne żądania spełnienia świadczenia tytułem:
 - i. naprawienia szkody, również w formie oświadczenia o potrąceniu wierzytelności, lub
 - ii. zadośćuczynienia pieniężnego za negatywne przeżycia psychiczne w przypadku roszczenia opartego na zarzucie Naruszenia Praw Pracowniczych;
- b) wszelkie pisemne zawiadomienia o wszczętym wobec Osoby Ubezpieczonej i zarzucającym jej Nieprawidłowe Działanie postępowaniu cywilnym, mediacyjnym lub arbitrażowym, w tym powództwa wzajemne.

42) Roszczenie na Terenie USA lub Kanady oznacza Postępowanie Wyjaśniające, Postępowanie Urzędowe, Roszczenie lub Roszczenie z Tytułu Papierów Wartościowych podniesione, wszczęte lub wytoczone na podstawie prawa Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Kanady lub na terytorium należącym do Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Kanady.

43) Roszczenie z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej oznacza postępowanie wszczęte na podstawie przepisów przewidujących odpowiedzialność solidarną Instytucji Finansowej z Osobą Ubezpieczoną w związku z Roszczeniem podniesionym wobec Osoby Ubezpieczonej w następstwie Nieprawidłowego Działania popełnionego przez Osobę Ubezpieczoną, lecz wyłącznie w przypadku gdy i tak długo jak wszystkie poniższe warunki są spełnione:

- a) Roszczenie jest skierowane wobec Instytucji Finansowej i Osoby Ubezpieczonej w oparciu o odpowiedzialność solidarną;
- b) Roszczenie podniesione wobec Osoby Ubezpieczonej objęte jest zakresem ubezpieczenia określonym w § 4;
- c) Roszczenie na podstawie przepisów polskiego prawa wobec Osoby Ubezpieczonej zostało wniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

44) Roszczenie z Tytułu Papierów Wartościowych oznacza roszczenie skierowane przeciwko Instytucji Finansowej, zarzucające Nieprawidłowe Działanie Instytucji Finansowej podniesione:

- a) przez dowolną osobę, którego przedmiot lub podstawę stanowi sprzedaż lub kupno bądź składanie lub pozyskiwanie ofert kupna lub sprzedaży Papierów Wartościowych, lub
- b) przez posiadacza Papierów Wartościowych, w odniesieniu do praw przysługujących takiemu posiadaczowi z tytułu Papierów Wartościowych,

wyemitowanych przez Instytucję Finansową przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia lub w ramach innej niż pierwsza oferty publicznej Papierów Wartościowych (*Secondary Public Offering*) przeprowadzonej w trakcie Okresu Ubezpieczenia przez Instytucję Finansową będącą spółką publiczną. Taka wtórna oferta Papierów Wartościowych nie wymaga notyfikacji Ubezpieczycielowi, nie ma wpływu na ciągłość ochrony ubezpieczeniowej i zostaje automatycznie objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia.

Roszczenie z tytułu Papierów Wartościowych oznacza również każde postępowanie administracyjne wszczęte przez Właściwy Organ wobec Instytucji Finansowej, zarzucające Nieprawidłowe Działanie Instytucji Finansowej, pod warunkiem że takie postępowanie jest jednocześnie prowadzone wobec Osoby Ubezpieczonej.

45) Suma Ubezpieczenia oznacza kwotę wskazaną w pkt 7 Polisy.

46) Szkoda oznacza:

- a) kwotę odszkodowania lub zadośćuczynienia, do zapłaty której Osoba Ubezpieczona zostanie zobowiązana w związku z podniesionym wobec niej Roszczeniem, na podstawie prawomocnego wyroku sądowego lub arbitrażowego, ugody (sądowej lub pozasądowej) lub uznania, z zastrzeżeniem postanowień § 21;
- b) kwotę zobowiązań publicznoprawnych Instytucji Finansowej, za które Osoba Ubezpieczona będzie odpowiedzialna na podstawie decyzji Właściwego Organu wydanej w oparciu o art. 107 w zbiegu z art. 116 i 116a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku – Ordynacja podatkowa lub inny krajowy lub zagraniczny przepis regulujący odpowiedzialność za zobowiązania publicznoprawne Instytucji Finansowej w związku z wszczętym wobec Osoby Ubezpieczonej Postępowaniem Urzędowym;
- c) uszczerbek majątkowy powstały w majątku Osoby Ubezpieczonej w konsekwencji zapłaty Kary Administracyjnej;
- d) uszczerbek majątkowy powstały w majątku Osoby Ubezpieczonej w konsekwencji zapłaty Pieniężnej Kary Porządkowej;
- e) kwotę odszkodowania, do zapłaty której Instytucja Finansowa jest zobowiązana w związku z podniesionym wobec niej Roszczeniem z Tytułu Papierów Wartościowych, na podstawie prawomocnego wyroku sądowego lub arbitrażowego, ugody (sądowej lub pozasądowej) lub uznania, z zastrzeżeniem postanowień § 21;
- f) kwotę odszkodowania, do zapłaty której Instytucja Finansowa jest zobowiązana w związku z podniesionym wobec niej Roszczeniem z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej, na podstawie prawomocnego wyroku sądowego lub arbitrażowego, ugody (sądowej lub pozasądowej) lub uznania, z zastrzeżeniem postanowień § 21;
- g) Koszty, Opłaty i Wydatki;
- h) prawomocnie zasądzone od Ubezpieczonego koszty i wydatki Właściwego Organu lub strony, na żądanie której wszczęto objęte ochroną Postępowanie Urzędowe, bądź strony podnoszącej objęte ochroną Roszczenie, Roszczenie z Tytułu Papierów Wartościowych lub Roszczenie z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej łącznie z należnościami dla świadków i biegłych sądowych.

Dla uniknięcia wątpliwości Ubezpieczyciel potwierdza, że postanowienia § 9 ust. 1 pkt 3) oraz pkt 4) nie wyłączają odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ochrony udzielonej w ramach zakresu ubezpieczenia określonego w § 4 pkt 1) w przypadku Roszczeń wnoszonych przez Instytucję Finansową w stosunku do Osób Ubezpieczonych, jeżeli Roszczenia takie za podstawę mają stratę finansową poniesioną przez Instytucję Finansową w związku z zapłatą przez Instytucję Finansową kary, grzywny lub odsetek z tytułu zobowiązań publicznoprawnych, jeżeli taka zapłata wynika z Nieprawidłowego Działania Osoby Ubezpieczonej.

47) Transakcja oznacza:

- a) dokonanie przez Ubezpieczającego połączenia z jakąkolwiek inną osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej bądź zbycie (pośrednio lub bezpośrednio) na rzecz jakiegokolwiek osoby fizycznej, osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej całości lub większości majątku Ubezpieczającego;
- b) uzyskanie przez jakąkolwiek osobę fizyczną, osobę prawną, jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej bądź grupę działających w porozumieniu osób lub podmiotów:
 - i. uprawnień do dysponowania bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu bądź w zarządzie Ubezpieczającego;
 - ii. uprawnień do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej Ubezpieczającego, lub
 - iii. decydującego wpływu na działalność Ubezpieczającego, w szczególności przez zawarcie między tym podmiotem lub tymi podmiotami a Ubezpieczającym umowy przewidującej zarządzanie Ubezpieczającym lub przekazywanie zysku przez Ubezpieczającego.

Połączenie Podmiotu Zależnego z Ubezpieczającym nie jest Transakcją.

48) Ubezpieczający oznacza podmiot wskazany w pkt 1 Polisy, zawierający Umowę Ubezpieczenia, zobowiązany do opłacenia składki.

49) Ubezpieczony oznacza Instytucję Finansową oraz Osobę Ubezpieczoną.

50) Ubezpieczyciel oznacza Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, z siedzibą główną: 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 XII Wydział KRS pod numerem 0000678377, NIP 1070038451, z siedzibą: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa.

51) Udział Własny oznacza kwotę wskazaną w pkt 10 Polisy, pomniejszającą wszystkie świadczenia wypłacane przez Ubezpieczyciela z zakresu ochrony, do którego Udział Własny ma zastosowanie.

52) Umowa Ubezpieczenia oznacza umowę ubezpieczenia zawartą pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, na którą składają się Ogólne Warunki oraz Polisa wraz z aneksami lub dodatkami.

- 53) Uszkodzenie Ciała lub Mienia** oznacza uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, uszkodzenie, zniszczenie bądź utratę przydatności składników majątku ruchomego lub nieruchomego dowolnej osoby.
- 54) Wehikuł Inwestycyjny** oznacza:
- a) dowolny podmiot pozabilansowy, którego przychód stanowią przede wszystkim zwroty z inwestycji (łącznie z wehikulami specjalnego przeznaczenia i ustrukturyzowanych inwestycji), lub
 - b) dowolny fundusz, w tym fundusz inwestycyjny, trust, w którym osoba inna niż Instytucja Finansowa posiada bezpośredni lub pośredni udział w postaci akcji, udziałów, jednostek uczestnictwa lub certyfikatów inwestycyjnych.
- 55) Właściwy Organ** oznacza organ administracji publicznej działający w ramach swoich kompetencji.
- 56) Wypadek Ubezpieczeniowy** oznacza:
- a) zgłoszenie Ubezpieczycielowi Okoliczności;
 - b) wszczęcie Niezapowiedzianej Kontroli;
 - c) wszczęcie Postępowania Wyjaśniającego;
 - d) wszczęcie Postępowania Urzędowego;
 - e) podniesienie Roszczenia;
 - f) podniesienie Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych;
 - g) podniesienie Roszczenia z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej;
 - h) wystąpienie Zdarzenia Kryzysowego Instytucji Finansowej.
- 57) Zdarzenie Kryzysowe Instytucji Finansowej** oznacza którekolwiek z poniższych nieprzewidzianych zdarzeń, które wydarzy się podczas Okresu Ubezpieczenia i które to zdarzenie w uzasadnionej opinii zarządu Ubezpieczającego, w wyniku braku odpowiedniego zarządzania takim zdarzeniem, może spowodować nagły spadek przychodów Instytucji Finansowej w wysokości powyżej 25% skonsolidowanych rocznych przychodów Instytucji Finansowej na ostatni dzień roku finansowego zakończonego przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia:
- a) nagła, nieoczekiwana śmierć, nieszczęśliwy wypadek lub ciężkie zachorowanie uniemożliwiające dalsze wykonywanie powierzonych obowiązków przez Osobę Ubezpieczoną;
 - b) nieszczęśliwy wypadek w siedzibie Instytucji Finansowej lub innym miejscu prowadzenia przez nią działalności powodujący śmierć lub odniesienie obrażeń zagrażających życiu lub powodujących trwały uszczerbek na zdrowiu pracowników lub klientów Instytucji Finansowej;
 - c) zniszczenie (z przyczyn innych niż klęska żywiołowa) pomieszczeń lub mienia ruchomego Instytucji Finansowej w stopniu uniemożliwiającym niezakłócone kontynuowanie działalności operacyjnej Instytucji Finansowej i dalsze świadczenie usług;
 - d) jakiegokolwiek groźba, próba lub rzeczywiste nieuprawnione wtargnięcie do systemu komputerowego Instytucji Finansowej w celu uzyskania dostępu do informacji niejawnych lub jakiegokolwiek cyberatak prowadzący do odmowy dostępu (*denial-of-service*) do systemu komputerowego Instytucji Finansowej dla jej klientów;
 - e) jakiegokolwiek naruszenie poufności danych przez kontrahenta w stosunku do informacji dostarczonych przez Instytucję Finansową;
 - f) jakiegokolwiek doniesienia medialne o postępowaniach wszczętych przez Właściwy Organ wobec Instytucji Finansowej, dotyczących faktycznego lub rzekomego naruszenia przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy lub finansowaniu terroryzmu lub publikacja informacji o naruszeniu przez nią przepisów Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu w biuletynie informacji publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych;
 - g) jakiegokolwiek doniesienia medialne o postępowaniach urzędowych wszczętych przez Właściwy Organ wobec Instytucji Finansowej dotyczących faktycznego lub rzekomego naruszenia sankcji lub embarg handlowych;
 - h) pozbawienie praw własności intelektualnej uprzednio nabytych zgodnie z prawem przez Instytucję Finansową w odniesieniu do patentu, prawa do znaku towarowego lub prawa autorskiego uniemożliwiające niezakłócone kontynuowanie działalności operacyjnej Instytucji Finansowej i dalsze świadczenie usług;
 - i) umieszczenie nazwy Instytucji Finansowej na liście publicznych alertów publikowanej na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego, w związku ze złożeniem zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, w związku z działalnością Instytucji Finansowej;
 - j) wszczęcie Niezapowiedzianej Kontroli.
- Zdarzenie Kryzysowe Instytucji Finansowej nie obejmuje zdarzeń dotyczących sektora, w którym działa Instytucja Finansowa, lecz wyłącznie zdarzenia dotyczące konkretnie Instytucji Finansowej.



§ 9. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia na podstawie jakiegokolwiek zakresu ubezpieczenia lub rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w związku ze Szkodą:
 - 1) związaną lub wynikającą z:
 - a) jakichkolwiek zdarzeń lub okoliczności, co do których przed Datą Ciągłości Ubezpieczony wiedział lub przy dołożeniu należytej staranności powinien wiedzieć, że mogą one stanowić podstawę zaistnienia Wypadku Ubezpieczeniowego, lub
 - b) Wypadków Ubezpieczeniowych:
 - i. zaistniałych przed Datą Ciągłości, lub
 - ii. które za swoją podstawę mają jakiegokolwiek stany faktyczne lub prawne będące przedmiotem jakiegokolwiek roszczenia podniesionego lub postępowania wszczętego przed Datą Ciągłości,
 - iii. opartych na lub wynikających z lub mających związek z Nieprawidłowym Działaniem popełnionym po dniu zajścia Transakcji;
 - c) Wypadków Ubezpieczeniowych zaistniałych w trakcie trwania wcześniejszych umów ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej zawartych przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem lub innym krajowym lub zagranicznym zakładem ubezpieczeń lub Okoliczności zgłoszonych w ramach takich wcześniejszych umów ubezpieczenia;
 - 2) związaną lub wynikającą z Nieprawidłowego Działania stanowiącego umyślny czyn niedozwolony lub skutkującego bezpodstawnym wzbogaceniem Ubezpieczonego, lecz jedynie wówczas, gdy te okoliczności zostaną potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu lub innym ostatecznym rozstrzygnięciem Właściwego Organu, lub orzeczeniem sądu arbitrażowego bądź pisemnym oświadczeniem Ubezpieczonego;
na potrzeby niniejszego wyłączenia przyjmuje się, że fakt dopuszczenia się Nieprawidłowego Działania przez jednego z Ubezpieczonych nie będzie wywierał bezpośrednich skutków prawnych wobec pozostałych Ubezpieczonych;
 - 3) związaną z obowiązkiem lub wynikającą z niego zapłatą jakiegokolwiek kary lub grzywny innej niż Kara Administracyjna lub Pieniężna Kara Porządkowa;
 - 4) związaną z obowiązkiem lub wynikającą z niego zapłatą zobowiązań podatkowych lub jakichkolwiek innych zobowiązań publicznoprawnych z wyjątkiem jednak zobowiązań publicznoprawnych Instytucji Finansowej, za które Osoba Ubezpieczona będzie odpowiedzialna na podstawie decyzji Właściwego Organu wydanej w oparciu o art. 107 w zbiegu z art. 116 i 116a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku – Ordynacja podatkowa lub inny krajowy lub zagraniczny przepis regulujący odpowiedzialność za zobowiązania publicznoprawne Instytucji Finansowej w ramach wszczętego wobec Osoby Ubezpieczonej Postępowania Urzędowego;
 - 5) związaną z Uszkodzeniem Ciała lub Mienia lub wynikającą z niego, z wyjątkiem jednak:
 - a) zadośćuczynienia pieniężnego za negatywne przeżycia psychiczne w przypadku Roszczenia opartego na zarzucie Naruszenia Praw Pracowniczych;
 - b) Kosztów Mitygacji Ryzyka, Kosztów Postępowania Wyjaśniającego oraz Kosztów Obrony.
 - 6) związaną lub wynikającą z Roszczenia z tytułu Papierów Wartościowych:
 - a) podniesionego przez Pracownika lub Osobę Ubezpieczoną, którego przedmiot lub podstawę stanowi nieotrzymanie korzyści wynikających z Papierów Wartościowych lub związanych z Papierami Wartościowymi bądź utrata prawa do ich otrzymania lub uzyskania;
 - b) którego wyłączną podstawą jest niewywiązanie się Instytucji Finansowej z zobowiązań wynikających z emisji dłużnych papierów wartościowych, polegające na niewykupieniu, niewykupieniu w terminie, braku lub opóźnieniu w wypłacie odsetek lub braku realizacji innych praw inkorporowanych w dłużnych papierach wartościowych;
 - c) zarzucającego Nieprawidłowe Działanie mające jakikolwiek związek z pierwszą ofertą publiczną Papierów Wartościowych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych lub innych krajowych lub zagranicznych przepisów regulujących zasady przeprowadzania pierwszej oferty publicznej papierów wartościowych (*Initial Public Offering*), przeprowadzoną po rozpoczęciu Okresu Ubezpieczenia;
 - 7) związaną lub wynikającą z Roszczenia na Terenie USA lub Kanady, które:
 - a) w jakikolwiek sposób związane jest z Papierami Wartościowymi bądź jakimikolwiek instrumentami pochodnymi, w tym emitowanymi lub będącymi przedmiotem jakiegokolwiek obrotu bez wiedzy lub zgody Instytucji Finansowej;

- b) podniesione zostało przez któregokolwiek z Ubezpieczonych lub Podmiot Zewnętrzny, w którym Osoba Ubezpieczona pełni lub pełniła funkcję członka organów statutowych lub prokurenta bądź w ich imieniu, z zastrzeżeniem że niniejsze wyłączenie nie ma zastosowania do:
- i. Roszczenia podniesionego wobec Osoby Ubezpieczonej:
 - przez udziałowców lub akcjonariuszy Instytucji Finansowej lub Podmiotu Zewnętrznego, również w ramach powództwa grupowego bez pomocy lub czynnego udziału w takim postępowaniu któregokolwiek z członków organów statutowych lub prokurenta Instytucji Finansowej lub Podmiotu Zewnętrznego,
 - przez inną Osobę Ubezpieczoną w oparciu o zarzut Naruszenia Praw Pracowniczych,
 - przez inną Osobę Ubezpieczoną o udział w pokryciu szkody lub o odszkodowanie, o ile dane Roszczenie wynika bezpośrednio z innego Roszczenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie innych postanowień Umowy Ubezpieczenia,
 - przez któregokolwiek z byłych członków zarządu lub rady nadzorczej bądź pracowników Instytucji Finansowej lub Podmiotu Zewnętrznego, lub
 - przez zarządcę przymusowego, syndyka, powiernika, likwidatora Instytucji Finansowej lub Podmiotu Zewnętrznego w imieniu Instytucji Finansowej lub Podmiotu Zewnętrznego,
 - ii. Kosztów Obrony Osoby Ubezpieczonej;
- 8) związaną lub wynikającą ze świadczenia przez Osobę Ubezpieczoną lub Instytucję Finansową odpłatnie usług na podstawie umowy lub innego stosunku prawnego; pełnienie funkcji kierowniczych, zarządczych lub nadzorczych opisanych w definicji Osoby Ubezpieczonej nie oznacza świadczenia usług, o których mowa powyżej;
- 9) związaną lub wynikającą z konieczności zapłaty odszkodowań o charakterze niekompensacyjnym, odszkodowań zasądzonych jako wielokrotność wyrządzonej szkody oraz innych świadczeń niepodlegających ubezpieczeniu w świetle obowiązujących przepisów prawa kraju lub jurysdykcji zaistnienia Wypadku Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony ani nie będzie zobowiązany do zapłaty żadnego odszkodowania lub świadczenia w ramach Umowy Ubezpieczenia w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz, prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Luksemburga, Polski, Wielkiej Brytanii, Kanady lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.



Postanowienia ogólne

§ 10. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia jest zawierana po zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego oferty Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel jest uprawniony do zażądania, a Ubezpieczający jest zobowiązany do dostarczenia dokumentów i informacji, które pozwolą Ubezpieczycielowi przeprowadzić pełną ocenę ryzyka.
2. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisą.

§ 11. Składka

1. Wysokość składki za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej ustala Ubezpieczyciel po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki w kwocie i terminie wskazanych w pkt 11 Polisy lub na rachunku stanowiącym integralną część Polisy.
3. 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 Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do uregulowania należności, z zagrożeniem że brak zapłaty wymagalnej raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
5. Płatność kwoty niższej niż wskazana w Polisie lub na rachunku nie jest uznawana za zapłatę składki.
6. Składka nie podlega indeksacji.

§ 12. Limity Dodatkowe

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w ramach Limitów Dodatkowych wyłącznie w przypadku, gdy zostaną wyczerpane:
 - 1) Suma Ubezpieczenia;

- 2) sumy i limity wszystkich istniejących i mających zastosowanie umów ubezpieczenia odpowiedzialności władz instytucji finansowej zawartych na rzecz Osoby Ubezpieczonej w innych zakładach ubezpieczeń (w szczególności stanowiące nadwyżkę ponad Sumę Ubezpieczenia Umowy Ubezpieczenia);
 - 3) wszystkie pozostałe źródła uzyskania zwolnienia z odpowiedzialności lub otrzymania rekompensaty za poniesioną Szkodę, które są dostępne Ubezpieczonemu.
2. Ubezpieczyciel w ramach Limitu Dodatkowego:
- 1) wskazanego w pkt 8a Polisy – zapłaci za Szkodę, poniesioną przez członka rady nadzorczej, członka komitetu audytu lub komisji rewizyjnej Instytucji Finansowej, której Instytucja Finansowa nie ma obowiązku pokryć;
 - 2) wskazanego w pkt 8b Polisy – opłaci Koszty Niezapowiedzianej Kontroli, Koszty Postępowania Wyjaśniającego, Koszty Mitygacji Ryzyka oraz Koszty Obrony, poniesione przez Osobę Ubezpieczoną, których Instytucja Finansowa nie ma obowiązku pokryć;
 - 3) wskazanego w pkt 8c Polisy – zapłaci za Szkodę, poniesioną przez Osobę Ubezpieczoną, której Instytucja Finansowa nie ma obowiązku pokryć, jednakże tylko w przypadku wyczerpania Sumy Ubezpieczenia wyłącznie wskutek podniesionego Roszczenia z Tytułu Papierów Wartościowych.

§ 13. Suma Ubezpieczenia

1. Suma Ubezpieczenia oraz Limity Dodatkowe stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za Szkodę wynikającą z objętych ochroną Wypadków Ubezpieczeniowych.
2. Suma Ubezpieczenia oraz Limity Dodatkowe ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłacone na podstawie Umowy Ubezpieczenia tytułem odszkodowań, kosztów, jak i wypłaty wszelkich innych świadczeń na podstawie Umowy Ubezpieczenia, do których Suma Ubezpieczenia lub Limity Dodatkowe mają zastosowanie.
3. Przysługujący Ubezpieczonemu Okres Dodatkowy nie powoduje podwyższenia ani uzupełnienia Sumy Ubezpieczenia.
4. Każdy wskazany w Polisie podlimit Sumy Ubezpieczenia stanowi maksymalny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zakresu, którego dotyczy. Podlimity stanowią część Sumy Ubezpieczenia, a nie jej uzupełnienie. Wypłata odszkodowań, kosztów i innego rodzaju świadczeń w ramach podlimitu powoduje jednoczesne zmniejszenie pozostałej do wykorzystania Sumy Ubezpieczenia.
5. Suma Ubezpieczenia zostanie automatycznie powiększona o wszelkie kwoty odzyskane przez Ubezpieczyciela w ramach postępowania regresowego po wypłacie odszkodowań, kosztów i innego rodzaju świadczeń (po odjęciu kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela związanych z ich odzyskaniem).
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w razie wyczerpania Sumy Ubezpieczenia oraz Limitów Dodatkowych.

§ 14. Udział Własny

1. Udział Własny ma zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do zakresu ochrony ubezpieczeniowej dla Instytucji Finansowej.
2. Ubezpieczyciel pokrywa Szkodę wynikającą z danego Wypadku Ubezpieczeniowego, wyłącznie jeśli suma świadczeń do wypłaty w ramach danej Szkoły przewyższa kwotę odpowiedniego Udziału Własnego.
3. Do danego Wypadku Ubezpieczeniowego Udział Własny stosuje się tylko raz.
4. Jeżeli Instytucja Finansowa jest zobowiązana do zapłaty za Osobę Ubezpieczoną lub w jej imieniu kwot wynikających z zaistniałego Wypadku Ubezpieczeniowego, lecz nie robi tego, wtedy Ubezpieczyciel pokryje Szkodę Osoby Ubezpieczonej w ramach zakresu określonego w § 4 niepomniejszoną o kwotę Udziału Własnego mającego zastosowanie do zakresu określonego w § 5 ust. 1, a taka kwota Udziału Własnego będzie zwrócona Ubezpieczycielowi przez Instytucję Finansową.

§ 15. Obowiązki notyfikacyjne

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę Ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W razie zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy Ubezpieczenia na jego rachunek.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Wypadek Ubezpieczeniowy jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. Ten sam skutek wywołuje przekazanie Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji i dokumentów, o które Ubezpieczyciel nie zapytywał lub które zostały przez Ubezpieczającego umieszczone w domenie publicznej w wykonaniu jego ustawowych obowiązków.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, Ubezpieczony jest zobowiązany do bezzwłocznego przekazania Ubezpieczycielowi pisemnego zawiadomienia o zaistniałym Wypadku Ubezpieczeniowym, jednak nie później niż w terminie 14 dni od uzyskania o nim wiedzy.
5. Obowiązek, o którym mowa w ust. 4, nie dotyczy zgłoszenia Ubezpieczycielowi Okoliczności.

§ 16. Zgłoszenie Okoliczności

Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia lub w Okresie Dodatkowym (o ile ma zastosowanie) Ubezpieczony poweźmie wiadomość o Okolicznościach i dokona skutecznego zgłoszenia tych Okoliczności do Ubezpieczyciela, to Ubezpieczyciel będzie traktował każde Roszczenie, Roszczenie z Tytułu Papierów Wartościowych lub Postępowanie Urzędowe, które następnie w oparciu o wskazane Okoliczności zostanie podniesione lub wszczęte wobec Ubezpieczonego i zostanie zgłoszone Ubezpieczycielowi na piśmie – w taki sposób, jak gdyby zostało ono zgłoszone Ubezpieczycielowi w chwili, gdy Ubezpieczony po raz pierwszy dokonał zgłoszenia tych Okoliczności do Ubezpieczyciela. Poprzez skuteczne zgłoszenie Okoliczności rozumie się przesłanie Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia lub w Okresie Dodatkowym (o ile ma zastosowanie) wszystkich informacji wskazanych w definicji Okoliczności.

§ 17. Seryjne Wypadki Ubezpieczeniowe

1. Wypadki Ubezpieczeniowe wynikające z:
 - 1) Nieprawidłowych Działań, które są wobec siebie tożsame lub są ze sobą powiązane, lub z których jedno stanowi kontynuację drugiego, lub
 - 2) Nieprawidłowych Działań, których podstawę stanowią te same fakty lub okoliczności, stanowią na gruncie Umowy Ubezpieczenia jeden Wypadek Ubezpieczeniowy, niezależnie od tego, czy zostaną zainicjowane przez te same czy inne osoby lub organy, czy dotyczą one tych samych czy innych Ubezpieczonych oraz czy oparte będą na tej samej czy innej podstawie prawnej lub faktycznej.
2. Jeżeli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi Wypadek Ubezpieczeniowy w sposób wymagany w Ogólnych Warunkach, wówczas Ubezpieczyciel będzie traktował każdy zgłoszony kiedykolwiek później Wypadek Ubezpieczeniowy:
 - 1) którego przedmiot lub podstawę stanowią jakiegokolwiek okoliczności, które były przedmiotem uprzednio zgłoszonego Wypadku Ubezpieczeniowego, lub
 - 2) w ramach którego zarzucano Nieprawidłowe Działanie, które jest tożsame lub powiązane z Nieprawidłowym Działaniem zarzucanym w uprzednio zgłoszonym Wypadku Ubezpieczeniowym,z takim skutkiem, jak gdyby zgłoszony później Wypadek Ubezpieczeniowy został zgłoszony Ubezpieczycielowi w czasie, w którym zgłoszono wcześniejszy Wypadek Ubezpieczeniowy.

§ 18. Prowadzenie obrony

1. Ubezpieczyciel nie przyjmuje na siebie obowiązku prowadzenia w imieniu Ubezpieczonego obrony w związku z zaistniałym Wypadkiem Ubezpieczeniowym. Obowiązek prowadzenia takiej obrony każdorazowo spoczywa na Ubezpieczonym, który ma obowiązek podjąć wszelkie uzasadnione działania w celu zbadania zasadności stawianych mu zarzutów.
2. Ubezpieczyciel ma prawo, zgodnie z własnym wyborem, monitorować przebieg wszelkich postępowań związanych z Wypadkiem Ubezpieczeniowym bezpośrednio lub też za pośrednictwem zewnętrznego doradcy działającego na jego zlecenie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo udziału w każdym etapie postępowania związanego z Wypadkiem Ubezpieczeniowym, w tym w negocjacjach zmierzających do zawarcia ugody.
3. Ubezpieczyciel ma prawo w uzasadnionych przypadkach przekazać Ubezpieczonym wiążące i możliwe do zastosowania instrukcje dotyczące prowadzenia obrony w związku z zaistniałym Wypadkiem Ubezpieczeniowym.
4. Poza Osobą Ubezpieczoną, której dotyczy dany Wypadek Ubezpieczeniowy, Ubezpieczyciel nie ma obowiązku porozumiewać się z żadną inną Osobą Ubezpieczoną lub Instytucją Finansową ani informować ich o przebiegu postępowania, ani udzielać im jakichkolwiek informacji w związku z takim wypadkiem.
5. Zgłaszając Wypadek Ubezpieczeniowy, Ubezpieczony zobowiązany jest upoważnić swojego pełnomocnika lub obrońcę do przekazywania Ubezpieczycielowi informacji i dokumentów dotyczących Szkody lub Wypadku Ubezpieczeniowego i świadczonych w związku z nimi usług w celu oceny przez Ubezpieczyciela Szkody lub Wypadku Ubezpieczeniowego i zakresu tych usług.
6. Dla uniknięcia wątpliwości przyjmuje się, że koszty powstałe w związku z wykonaniem obowiązku opisanego w ust. 5 nie podlegają refundacji w ramach Kosztów, Opłat i Wydatków.

§ 19. Warunkowa wypłata Kosztów, Opłat i Wydatków

1. Ubezpieczyciel przed rozstrzygnięciem o swojej odpowiedzialności w sprawie będzie warunkowo wypłacał Ubezpieczonemu świadczenia na pokrycie Kosztów, Opłat i Wydatków ponoszonych w związku z Wypadkiem Ubezpieczeniowym, w miarę ponoszenia tych Kosztów, Opłat i Wydatków przez Ubezpieczonego.
2. Kwota wypłaconych warunkowo świadczeń w żadnym przypadku nie może przekroczyć limitu Sumy Ubezpieczenia ani żadnego podlimitu mającego zastosowanie do danej Szkody.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaci żadnego świadczenia na pokrycie Kosztów, Opłat i Wydatków w zakresie, w jakim zakwestionuje on istnienie ochrony ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli po dokonaniu warunkowej wypłaty świadczeń na pokrycie Kosztów, Opłat i Wydatków zostanie ustalone, że Wypadek Ubezpieczeniowy lub Szkoda, w związku z którymi powyższe świadczenia zostały wypłacone, nie są objęte ochroną ubez-

pieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczeni, w imieniu lub na rzecz których zostały one wypłacone, będą zobowiązani zwrócić Ubezpieczycielowi wszystkie wypłacone kwoty.

§ 20. Tryb awaryjny ponoszenia Kosztów, Opłat i Wydatków przez Ubezpieczonego

1. W przypadku gdy Ubezpieczony nie ma możliwości wystąpienia z wnioskiem lub uzyskania w rozsądnym terminie pisemnej lub mejlowej zgody Ubezpieczyciela w sprawie poniesienia:
 - 1) Kosztów Kaucji, Poręczeń Majątkowych, Gwarancji,
 - 2) Kosztów Niezapowiedzianej Kontroli,
 - 3) Kosztów Niezapowiedzianej Kontroli Instytucji Finansowej,
 - 4) Kosztów Obrony,
 - 5) Kosztów Postępowania Wyjaśniającego,
 - 6) Kosztów Stawiennictwa,Ubezpieczyciel udzieli wstecznej akceptacji na poniesienie tych kosztów, do wysokości wskazanej w pkt 9z Polisy.
2. Tryb awaryjny opisany w ust. 1 dotyczy wyłącznie tych Kosztów, Opłat i Wydatków, które byłyby objęte ochroną w ramach Umowy Ubezpieczenia, gdyby Ubezpieczony zgłosił je Ubezpieczycielowi przed ich poniesieniem.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel odmówił pokrycia kosztów wskazanych w ust. 1, przedmiotowe koszty nie będą objęte ochroną w ramach trybu awaryjnego opisanego w ust. 1.

§ 21. Uгода, wyrok, koszty

1. Jeżeli nie pozostaje to w sprzeczności z prawem, bez uprzedniej pisemnej lub mejlowej zgody Ubezpieczyciela żaden z Ubezpieczonych nie przyjmie ani nie uzna odpowiedzialności, nie rozstrzygnie ugodowo żadnego sporu w związku z Wypadkiem Ubezpieczeniowym, nie uzna niekorzystnego wyroku, postanowienia ani decyzji Właściwego Organu w przypadku możliwości odwołania się od nich ani nie poniesie żadnych Kosztów, Opłat i Wydatków objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia, ani nie zobowiąże się w żadnej formie do poniesienia takich kwot, pod rygorem odmowy wypłaty odszkodowania lub braku ich pokrycia przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel nie będzie bezzasadnie wstrzymywał wydania powyższej zgody, o ile będzie miał możliwość pełnego uczestniczenia w obronie oraz we wszelkich negocjacjach i innych rozmowach dotyczących ugody, wyroku lub decyzji w związku z Wypadkiem Ubezpieczeniowym oraz o ile zostanie mu przedstawiony wniosek o wyrażenie zgody na poniesienie takich Kosztów, Opłat i Wydatków.
3. Jeżeli Ubezpieczony odmówi wyrażenia zgody na zawarcie ugody, która byłaby korzystna oraz na którą zgadza się zarówno podmiot podnoszący Roszczenie, Roszczenie z Tytułu Papierów Wartościowych, Roszczenie z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej lub Właściwy Organ, który wszczął Postępowanie Urzędowe, jak i Ubezpieczyciel, to odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkodę związaną z takim Wypadkiem Ubezpieczeniowym jest ograniczona do kwoty, która zostałaby wypłacona, gdyby ugoda została zawarta, powiększonej o Koszty, Opłaty i Wydatki poniesione do dnia, w którym Ubezpieczony odmówił zawarcia takiej ugody.
4. Ubezpieczyciel uprawniony jest do weryfikacji Kosztów, Opłat i Wydatków, w szczególności pod kątem ich zasadności i wysokości, z uwzględnieniem stawek rynkowych oraz charakteru danej sprawy.

§ 22. Alokacja

1. Jeżeli dany Wypadek Ubezpieczeniowy dotyczy spraw, zdarzeń, zachowań lub osób objętych, jak i nieobjętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia, wówczas odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona do spraw, zdarzeń, zachowań lub osób objętych ochroną.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w związku z Roszczeniem z Tytułu Odpowiedzialności Solidarnej jest ograniczona do stopnia odpowiedzialności Osób Ubezpieczonych i ich przyczynienia się do powstania Szkodы wyrządzonej ich Nieprawidłowym Działaniem – z wyłączeniem kwot odpowiadających Szkodzie w części wynikającej z działania lub zaniechania Instytucji Finansowej.

§ 23. Kolejność wypłaty świadczeń

1. W przypadku kilku Wypadków Ubezpieczeniowych zgłoszonych Ubezpieczycielowi w ramach Umowy Ubezpieczenia wypłata świadczeń będzie dokonywana w kolejności wynikającej z wymagalności poszczególnych świadczeń, do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia lub Limitów Dodatkowych, o ile mają zastosowanie.
2. W przypadku gdy okaże się, że Suma Ubezpieczenia lub mające zastosowanie Limity Dodatkowe nie wystarczają na zaspokojenie wszystkich świadczeń z tytułu zgłoszonych Wypadków Ubezpieczeniowych, Ubezpieczyciel w pierwszej kolejności wypłaci świadczenia należne Osobie Ubezpieczonej, a następnie świadczenia należne Instytucji Finansowej.

§ 24. Przejście praw i współpraca

1. Z dniem zapłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego świadczenia. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczeni są zobowiązani udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy i podjąć wszelkie działania, jakie mogą być wymagane w celu ochrony i dochodzenia roszczeń, o których mowa powyżej. Ubezpieczeni są również zobowiązani nie podejmować żadnych działań mogących naruszyć powyższe prawa Ubezpieczyciela pod rygorem odmowy wypłaty odszkodowania na podstawie Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel nie będzie korzystał z określonego w ust. 1 prawa dochodzenia roszczeń wobec Ubezpieczonych, z wyjątkiem Szkód będących następstwem Nieprawidłowego Działania stanowiącego umyślny czyn niedozwolony, do którego ma zastosowanie wyłączenie wskazane w § 9 ust. 1 pkt 2).
4. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego wobec osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

§ 25. Inne ubezpieczenia

1. Jeżeli nie stoi to w sprzeczności z przepisami prawa, ochrona ubezpieczeniowa przyznana na podstawie Umowy Ubezpieczenia ma zastosowanie wyłącznie powyżej ewentualnych kwot świadczeń przysługujących na podstawie innych umów ubezpieczenia bądź też powyżej wszelkich innych odszkodowań dostępnych Ubezpieczonemu od osoby trzeciej.
2. W odniesieniu do Osób Delegowanych ochrona ubezpieczeniowa przyznana na podstawie Umowy Ubezpieczenia ma zastosowanie wyłącznie:
 - 1) po uwzględnieniu zwolnienia z odpowiedzialności przyznanego przez Podmiot Zewnętrzny; oraz
 - 2) jako ochrona nadwyżkowa po całkowitym wyczerpaniu limitu sumy ubezpieczenia innych umów ubezpieczenia odpowiedzialności władz Podmiotu Zewnętrznego zawartych na rzecz Osób Delegowanych.
3. Jeżeli w ramach takiej innej umowy ubezpieczenia Ubezpieczonego obowiązuje udział własny lub franszyza, to kwota tego udziału własnego lub franszyzy nie zostanie uwzględniona jako strata objęta ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia.

§ 26. Wiedza Instytucji Finansowej

W odniesieniu do zakresu ubezpieczenia wskazanego w § 5 zachowanie któregośkolwiek z członków zarządu Instytucji Finansowej będzie przypisane tej Instytucji Finansowej oraz wiedza tych członków zarządu będzie przypisywana tej Instytucji Finansowej.

§ 27. Zakres terytorialny pokrycia

Z zastrzeżeniem innych postanowień Ogólnych Warunków, w szczególności dotyczących wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Umowa Ubezpieczenia ma zastosowanie do Wypadków Ubezpieczeniowych zaistniałych gdziekolwiek na świecie, chyba że jest to zakazane przez prawo obowiązujące w kraju zaistnienia Wypadku Ubezpieczeniowego.

§ 28. 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 lub Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody.

§ 29. Składanie oświadczeń i dokonywanie czynności

Ubezpieczający działa na rzecz Ubezpieczonych we wszystkich sprawach związanych z zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

§ 30. Zakaz dokonywania cesji

Cesja praw wynikających z Umowy Ubezpieczenia wymagać będzie dla swej ważności pisemnej zgody Ubezpieczyciela.

§ 31. Prawo właściwe

Umowa Ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

§ 32. Rozwiązywanie sporów

Powództwo wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia oraz spadkobierców Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

§ 33. Zmiana warunków Umowy Ubezpieczenia

Jakiegokolwiek zmiany lub uzupełnienia warunków Umowy Ubezpieczenia dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.

§ 34. Zasady interpretacji

Słowa oraz sformułowania użyte w Ogólnych Warunkach w liczbie pojedynczej obejmują także liczbę mnogą i odwrotnie. Słowa pisane wielką literą zostały zdefiniowane i mogą być rozumiane jedynie zgodnie z ich zdefiniowanym znaczeniem. Słowa, które nie zostały zdefiniowane, mają zwykłe znaczenie.

§ 35. Wypłata świadczenia

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o objętych ochroną Wypadku Ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie określonym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stanie się możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 1.

§ 36. Reklamacje

1. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z Umowy Ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinni to uczynić:
 - 1) pisemnie na adres Colonnade: ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa, lub
 - 2) telefonicznie pod numer telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
 - 3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: 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:
 - 1) Rzecznika Finansowego,
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce,
 - 3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
4. Niezależnie od postanowień tego paragrafu Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

§ 37. Objęcie ochroną ubezpieczeniową

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, 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, że warunki Umowy Ubezpieczenia zostały mu doręczone.



Zasady przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce (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, stanowiące podstawę prawną do ich przetwarzania. W zakresie danych dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonych lub uprawnionych 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 zgody osoby, której dane dotyczą, albo na podstawie i w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed wnoszonymi roszczeniami.

Dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących 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, windykatorom, 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 między innymi 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

A FAIRFAX COMPANY

