

**WARUNKI UBEZPIECZENIA NADWYŻKOWEGO
CZŁONKÓW WŁADZ (D&O)**

Po zapłaceniu lub zobowiązaniu się do zapłaceniu składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia szkody Osób Ubezpieczonych zgodnie z treścią i na warunkach niniejszej Polisy oraz jej ewentualnych aneksów.

Niniejsza Polisa wraz z wszelkimi aneksami powinna być rozpatrywana łącznie i stanowi ona całość uzgodnień pomiędzy Ubezpieczycielem oraz Ubezpieczającym.

Definicje użyte w niniejszej Polisie zachowują nadane im znaczenie w treści całej Polisy. Nazwy tytułów oraz podtytułów zostały użyte jedynie w celu ułatwienia narracji dokumentu i nie służą same w sobie do interpretacji Polisy.

Informacja o postanowieniach warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI**NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W WU**

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia

**Punkt IV A, B, C, D, E,
oraz
uregulowania Polisy Podstawowej oparte na
Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Polisy
Podstawowej**

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

**Punkt IV F, G
Punkt VII
Punkt XI
oraz
uregulowania Polisy Podstawowej oparte na
Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Polisy
Podstawowej**

W zamian za zapłatę składki, w oparciu o oświadczenia zawarte w załączonych Wniosekach o Ubezpieczeniu i załącznikach do nich i stanowiących część umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem informacji przekazanych i włączonych do niniejszej Polisy oraz postanowień dodatkowych do niniejszej Polisy odmiennych od niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczający i Ubezpieczyciel uzgadniają następujące postanowienia:

I. ZGODNOŚĆ Z PODSTAWOWYM DOKUMENTEM UBEZPIECZENIA

Z wyjątkiem:

- (1) składki, oraz
 - (2) Sum Gwarancyjnych, oraz
 - (3) zapisów Klauzuli II., III., IV., V. VI., VII., VIII., IX., X., XI., zawartych w niniejszym dokumencie oraz
 - (4) innych postanowień zawartych w niniejszym dokumencie,
- niniejsza Polisa jest objęta takimi samymi klauzulami ubezpieczeniowymi, podlega tym samym definicjom, warunkom, wyłączeniom i pozostałym postanowieniom określonym w Podstawowej Polisie, jakie zostały opisane w materiałach przedłożonych Ubezpieczycielowi w związku z Wnioskiem o Ubezpieczenie dotyczącym niniejszej umowy ubezpieczenia. Zadne zmiany w Podstawowej Polisie nie będą wiążące dla Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej Polisy, jeżeli nie zostaną w nim szczegółowo potwierdzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

II. DEFINICJE

Następujące pojęcia zastosowane w niniejszej Polisie będą mieć poniższe znaczenie:

- „Polisa” – oznacza dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy nadwyżkowego ubezpieczenia odpowiedzialności członków władz spółki, której integralną częścią są niniejsze Warunki Ubezpieczenia i określający jej istotne postanowienia.
- „Podstawowa Polisa” oznacza dokument ubezpieczenia określony w punkcie G Polisy.
- „Ubezpieczenie Podstawowe” oznaczają polisy określone w punktach G i H Polisy.
- „Podstawowa Suma Gwarancyjna” oznacza łączne Sumy Gwarancyjne z tytułu Ubezpieczenia Podstawowego określonego w punktach G i H Polisy, z uwzględnieniem zmniejszenia lub wyczerpania tych Sum Gwarancyjnych z powodu wypłaty odszkodowań lub innych świadczeń ubezpieczeniowych zgodnie z Ubezpieczeniem Podstawowym.
- „Ubezpieczony” oznacza osobę lub organizację wskazaną jako ubezpieczony w Podstawowej Polisie ze zastrzeżeniem wszelkich bardziej restrykcyjnych warunków polis wskazanych w punkcie H Polisy. W przypadku więcej niż jednego Ubezpieczonego, dla celów Polisy wszyscy Ubezpieczeni są objęci ochroną łącznie.
- „Ubezpieczyciel” oznacza Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A.
- „Wniosek o Ubezpieczenie” oznacza dokumenty wskazane w punkcie I Polisy.

III. UTRZYMANIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

- Niniejsza Polisa zapewnia jedynie ochronę nadwyżkową. Warunkiem koniecznym do zapewnienia ochrony z tytułu niniejszej Polisy jest utrzymanie przez Ubezpieczonych Ubezpieczenia Podstawowego z franszą redukcyjną/ udziałem własnym, koasekuracją i Sumami Gwarancyjnymi (podlegającymi zmniejszeniu i wyczerpaniu na skutek wypłat odszkodowań lub innych świadczeń ubezpieczeniowych) określonych w punktach G i H Polisy.
- Niniejsza Polisa nie zapewnia ochrony w przypadku szkód nieobjętych Ubezpieczeniem Podstawowym poza przypadkami gdy szkoda taka nie zostaje pokryta Ubezpieczeniem Podstawowym wyłącznie z powodu zmniejszenia lub wyczerpania Podstawowej Sumy Gwarancyjnej w wyniku wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu tego Ubezpieczenia Podstawowego.
- Jeżeli ubezpieczyciel nie dokona wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu co najmniej jednej z umów ubezpieczenia wchodzących w skład Ubezpieczenia Podstawowego w związku ze swoją niewypłacalnością, upadłością, likwidacją lub z jakiegokolwiek innego powodu, Ubezpieczonego uważa się wówczas za samodzielnie ubezpieczonego na kwotę Sumy Gwarancyjnej powyższego ubezpieczyciela, jaka nie została wpłacona na skutek takiej niewypłacalności, upadłości, likwidacji lub z jakiegokolwiek innego powodu. Niezależnie od powyższego, Ubezpieczyciel przyjmuje, iż szkody samodzielnie ubezpieczone przez Ubezpieczonego o których mowa w Klauzuli III. 3 niniejszych Warunków Ubezpieczenia, objęte ochroną ubezpieczeniową ale niewypłacone, będą zmniejszały Podstawową Sumę Gwarancyjną.

IV. SUMA GWARANCYJNA

- Z zastrzeżeniem Klauzuli IV.B. niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wypłatę odszkodowań powyżej:
 - (1) Podstawowej Sumy Gwarancyjnej oraz
 - (2) obowiązującej franszyzy redukcyjnej lub udziału własnego z tytułu Podstawowej Polisy do wysokości Sumy Gwarancyjnej określonej w punkcie C niniejszej Polisy, w wyniku każdego roszczenia skierowanego przeciwko Ubezpieczonemu.
- Kwota określona w punkcie C Polisy stanowi maksymalną, całkowitą Sumę Gwarancyjną Ubezpieczyciela dla wszystkich wypłat świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu roszczeń zgłoszonych przeciw Ubezpieczonemu w Okresie Ubezpieczenia lub Przedłużonym Okresie Zgłaszania Roszczeń (Okresie Dodatkowym), jeżeli ten ma zastosowanie, łącznie ze wszystkimi roszczeniami w stosunku do Ubezpieczonych, które zgodnie z Klauzulą IV. F lub Klauzulą V.B. niniejszych Warunków Ubezpieczenia uważa się za zgłoszone w Okresie Ubezpieczenia lub w Przedłużonym Okresie Zgłaszania Roszczeń (Okresie Dodatkowym).
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jedynie po tym jak ubezpieczyciele z tytułu każdej z umów ubezpieczenia wchodzących w skład Ubezpieczenia Podstawowego wypłacili lub byli zobowiązani wypłacić pełną kwotę Podstawowej Sumy Gwarancyjnej.
- Z zastrzeżeniem Klauzuli IV.B. niniejszych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku zmniejszenia lub wyczerpania Podstawowej Sumy Gwarancyjnej z powodu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, niniejsza Polisa:
 - (1) w przypadku zmniejszenia, pokryje nadwyżkę ponad dostępne, zmniejszone Podstawowe Sumy Gwarancyjne, oraz
 - (2) w przypadku wyczerpania, będzie stanowić obowiązujące ubezpieczenie podstawowe, pod warunkiem jednak, iż w przypadku wyczerpania niniejsza Polisa pokryje wyłącznie kwoty powyżej franszyzy redukcyjnej lub udziału własnego obowiązującego w Podstawowej Polisie, określonym w punkcie G niniejszej Polisy, które będą stosowały się do późniejszych świadczeń ubezpieczeniowych w sposób określony w Podstawowej Polisie.
- Polisa nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej o której mowa w Klauzuli IV.D (1) lub (2) niniejszych Warunków Ubezpieczenia w ramach zakresów ubezpieczenia dla których zostały ustalone podlimity w którymkolwiek z polis Ubezpieczenia Podstawowego, jednakże wypłaty dokonane z tych zakresów ubezpieczenia przyczyniają się do wyczerpania Podstawowej Sumy Gwarancyjnej.

W przypadku całkowitego wyczerpania Ubezpieczenia Podstawowego, Ubezpieczyciel będzie ponosił odpowiedzialność z tytułu istnienia podlimity pod warunkiem, że dany podlimit nie został wcześniej wyczerpany z powodu wypłaty.
- Więcej niż jedno roszczenie dotyczące tego samego nieprawidłowego zachowania lub powiązanych ze sobą nieprawidłowych zachowań popełnionych przez jednego lub więcej Ubezpieczonych uważa się za pojedyncze roszczenie i to pojedyncze roszczenie uważa się za zgłoszone w tym z poniższych terminów, który miał miejsce najwcześniej:
 - (1) termin, kiedy najwcześniejsze roszczenie dotyczące tego samego nieprawidłowego zachowania lub powiązanych ze sobą nieprawidłowych zachowań zostanie zgłoszone po raz pierwszy, lub
 - (2) termin, kiedy najwcześniejsze roszczenie dotyczące tego samego nieprawidłowego zachowania lub powiązanych ze sobą nieprawidłowych zachowań uważa się za zgłoszone po raz pierwszy zgodnie z Klauzulą V.B. niniejszych Warunków Ubezpieczenia, jeżeli ma on zastosowanie.

V. ZAWIADOMIENIE – WARUNEK KONIECZNY

- Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia lub Przedłużonym Okresie Składania Roszczeń (Okresie Dodatkowym), jeżeli ma on zastosowanie, przeciwko Ubezpieczonemu zostanie zgłoszone roszczenie, Ubezpieczeni, jako warunek konieczny realizacji ich prawa do otrzymania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu niniejszego Polisy, zobowiązani są do zawiadomienia Ubezpieczyciela na piśmie o takim roszczeniu niezwłocznie ale nie później niż w ciągu 60 dni od zgłoszenia takiego roszczenia.
- Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia lub Przedłużonym Okresie Składania Roszczeń (Okresie Dodatkowym), jeżeli ma on zastosowanie, Ubezpieczeni uzyskują wiedzę o określonym nieprawidłowym zachowaniu Ubezpieczonego oraz jeżeli wspomniani Ubezpieczeni z tytułu niniejszej polisy zawiadomią Ubezpieczyciela niezwłocznie (ale nie później niż w ciągu 60 dni) na piśmie, wtedy każde roszczenie, które w inny sposób nie zostało wyłączone z ochrony na warunkach niniejszego Polisy czy niniejszych Warunków Ubezpieczenia, a które zostanie później wniesione przeciwko Ubezpieczonemu na skutek takiego nieprawidłowego zachowania lub powiązanych ze sobą nieprawidłowych zachowań, dla celów niniejszej Polisy będzie uważane za zgłoszone w momencie dostarczenia zawiadomienia. Ubezpieczony nie ma obowiązku zgłaszania nieprawidłowego zachowania o którym mowa w niniejszej Klauzuli V.B
- Zawiadomienie dla Ubezpieczyciela określone w niniejszym Punkcie V, zostanie przekazane podmiotowi wskazanemu w Punkcie E niniejszej Polisy na piśmie.

VI. ZASIĘG GEOGRAFICZNY

Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy roszczeń wniesionych lub postępowań sądowych lub posadzących wszczętych i nieprawidłowych zachowań popełnionych na terenie całego świata, o ile jest to wprawnie dozwolone.

VII. ROZSZERZENIE O KLAUZULĘ SANKCJI

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za dokonywanie jakichkolwiek płatności na rzecz Spółki Kapitałowej lub którejkolwiek z Osób Ubezpieczonych:

- (i) z którą lub z jaką Ubezpieczycielowi zabronione jest utrzymywanie relacji biznesowych; lub
- (ii) z którą lub jakiej Ubezpieczyciel nie może ubezpieczać lub oferować płatności odszkodowania lub dowolnych innych płatności; lub
- (iii) która lub jaka nie może odebrać odszkodowania lub dowolnych innych płatności z powodu embargo lub innych sankcji ekonomicznych wprowadzonych przez prawa lub regulacje, które są prawem właściwym dla tej polisy, dla Ubezpieczyciela, dla Ubezpieczającego lub dla Spółki matki.

VIII. SPORY WYNIKAJĄCE Z POLISY

Ubezpieczyciel, każda z Osób Ubezpieczonych i Spółka poddają się wyłącznej właściwości sądów Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do wszelkich sporów powstałych w związku z umową ubezpieczenia, negocjacjami poprzedzającymi jej zawarcie oraz jej ważnością, skutecznością lub wykonalnością. Powództwo w sprawie roszczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, może zostać wniesione na zasadach ogólnych lub do sądu właściwego miejscowo dla miejsca zamieszkania lub siedziby Spółki, Ubezpieczonego lub dowolnej innej osoby uprawnionej na podstawie umowy ubezpieczenia. W sprawach nieuregulowanych Umową ubezpieczenia oraz Warunkami Ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 roku, Nr 16, poz. 93, z późniejszymi zmianami), ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i innych obowiązujących przepisów prawa.

IX. PROCEDURA WNOSZENIA SKARG

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUIR WARTA S.A. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacja, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUIR WARTA S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. Na wniosek klienta TUIR WARTA S.A. potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej.

TUIR WARTA S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd TUIR WARTA S.A. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUIR WARTA S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp,
- rzecznik Finansowy www.rf.gov.pl.

X. KLAUZULA GWARANCYJNA

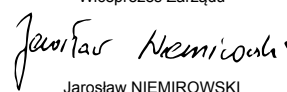
Gwarantuje się, że szczegółowe informacje i oświadczenia zawarte we Wniosku o Ubezpieczeniu lub zawarte w jakimkolwiek innym wniosku o ubezpieczenie wystawionym przez ubezpieczyciela, którego niniejsza umowa ubezpieczenia jest odnowieniem, a którego kopia jest dołączona do niniejszej Polisy, oraz materiały przekazane wraz z jakimkolwiek wnioskiem (które mogą zostać zachowane w aktach przez Ubezpieczyciela i które uważa się za dołączone do niniejszej Polisy jakby zostały do niej fizycznie dołączone), stanowią podstawę niniejszej Polisy i należy je uważać za włączone do i stanowiące część niniejszej Polisy. Niniejszą Polisę uważa się za pojedynczą jednolitą umowę ubezpieczenia nie zaś za rozdzielną umowę lub serię pojedynczych umów ubezpieczenia z każdą z osób lub jednostek w nich ubezpieczonych.

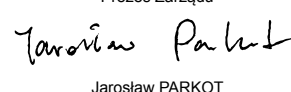
XI. ROZŁĄCZNOŚĆ ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zobowiązania Ubezpieczyciela wynikające z tej umowy ubezpieczenia, są rozłączne, a nie solidarne. Ponosi on odpowiedzialność ograniczoną wyłącznie do wysokości przyjętych na siebie zobowiązań i nie jest odpowiedzialny za zobowiązania któregokolwiek z pozostałych Ubezpieczycieli.

Wiceprezes Zarządu

Prezes Zarządu


Jarosław NIEMIROWSKI


Jarosław PARKOT