

Niniejszy dokument prezentuje najważniejsze informacje o produkcie. Pełne informacje o produkcie podawane są przed zawarciem umowy ubezpieczenia i znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Członków Władz (D&O) o symbolu C6530 (zwane dalej OWU). Powyższe OWU obowiązują dla umów zawartych od dnia 15 listopada 2017 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie D&O jest połączeniem ubezpieczenia odpowiedzialności (cywilnej, karnej czy administracyjnej), ochrony prawnej osób ubezpieczonych czy spółki oraz pokrycia różnego rodzaju strat własnych (kosztów) związanych z roszczeniem. Produkt przeznaczony jest dla organów statutowych spółek, głównie spółek kapitałowych, ale także stowarzyszeń, spółdzielni czy fundacji.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ (zakres A) pokrycie szkody w imieniu osób ubezpieczonych – pkt. 1.1 OWU
- ✓ (zakres B) Company reimbursement – pokrycie szkody w imieniu spółki, ale wynikającej z roszczeń przeciwko osobie ubezpieczonej – pkt. 1.2 OWU
- ✓ (zakres C) pokrycie szkody w imieniu spółki w związku z roszczeniem dotyczącym papierów wartościowych – pkt. 1.3 OWU
- ✓ (zakres D) pokrycie szkody dla spółki lub w imieniu spółki wynikające z czynów niedozwolonych osoby ubezpieczonej o ile spółka jest współpозwana (odpowiedzialność solidarna) i roszczenie objęte jest w ramach zakresu (A) – pkt. 1.4 OWU
- ✓ (zakres E) koszty obrony (brak limitu) – pkt. 1.5 OWU
- ✓ (zakres F) koszty zastępstwa procesowego wynikające z konieczności stawiennictwa osób ubezpieczonych w związku z przygotowaniem do postępowania, uczestnictwem w postępowaniu – pkt. 1.6 OWU
- ✓ (zakres G) szczególny limit dla członków Rady Nadzorczej – nadwyżka ponad sumę gwarancyjną – pkt. 1.7 OWU

Ponadto (rozszerzenia):

- ✓ koszty uzyskania kaucji sądowej oraz kwota samej kaucji – pkt. 2.1 OWU
- ✓ koszty dochodzenia roszczeń – pkt. 2.2 OWU
- ✓ koszty ekstradycji – pkt. 2.3 OWU
- ✓ koszty odzyskania reputacji – pkt. 2.4 OWU
- ✓ koszty awaryjne – pkt. 2.5 OWU
- ✓ koszty porady prawnej – pkt. 2.6 OWU
- ✓ koszty wsparcia psychologicznego – pkt. 2.7 OWU
- ✓ koszty zarządzania krytycznym zdarzeniem regulacyjnym – pkt. 2.8 OWU
- ✓ koszty zdarzenia kryzysowego w ubezpieczonej spółce – pkt. 2.9 OWU
- ✓ ubezpieczenie kosztów w przypadku ograniczenia prawa własności osoby ubezpieczonej – pkt. 2.10 OWU

Suma ubezpieczenia jest każdorazowo określona w pkt. 4 oferty/polisy.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ winy umyślnej – bezwzględne wyłączenie winy umyślnej (wina umyślna musi być stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu lub oświadczeniem osoby ubezpieczonej) – pkt. 4.1 OWU
- ✗ szkód na rzeczy lub na osobie (poza kosztami obrony do określonego w polisie limitu) – pkt. 4.2 OWU
- ✗ roszczeń związanych z zarządzaniem składkami emerytalnymi (ERISA – Employee Retirement Income Security Act) – pkt. 4.3 OWU
- ✗ szkód wynikających z oddziaływania azbestu – pkt. 4.7 OWU
- ✗ szkód wynikających z zanieczyszczenia środowiska (nie dotyczy kosztów obrony oraz roszczeń wniesionych przez akcjonariuszy) – pkt. 4.8 OWU
- ✗ roszczeń zgłoszonych w USA i Kanadzie – pkt. 4.9 OWU



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! podlimity ujęte w pkt. 5 oferty/polisy – ograniczające limit odpowiedzialności w poszczególnych ryzykach
- ! franszyzy redukcyjne ujęte w pkt. 7 oferty/polisy – ograniczające wysokość wypłacanego odszkodowania
- ! fuzja, przejęcia (transakcja) – ograniczenie odpowiedzialności do czynów niedozwolonych mających miejsce przed zajęciem transakcji – pkt. 6.4 OWU
- ! data ciągłości – czyli wyłączenie szkód powstałych lub znanych przed datą określoną w pkt. 3 oferty/polisy – pkt. 4.4 OWU
- ! uprzednie zgłoszenie – czyli wyłączenie szkód, które powinny być lub były zgłoszone w ramach innej umowy ubezpieczenia (w tym poprzednich polis D&O) – pkt. 4.5 OWU
- ! inne spółki – czyli wyłączenie szkód wskutek roszczenia wniesionego do osoby ubezpieczonej pełniącej funkcje w spółce, która nie była spółką zależną lub podmiotem zewnętrznym Ubezpieczającego



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i zawartej na ich podstawie umowy ubezpieczenia stosuje się wyłączenie prawo polskie
- ✓ wszelkie spory związane z niniejszą umową ubezpieczenia będą podlegać przepisom o właściwości ogólnej sądów powszechnych albo sądów właściwych dla siedziby, lub miejsca zamieszkania spółki, osób ubezpieczonych, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, lub spadkobiercy osób ubezpieczonych, lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia
- ✓ zakres terytorialny cały świat, o ile jest to prawnie dozwolone z zastrzeżeniem pkt 4.9 OWU



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Na początku umowy ubezpieczenia:

- podanie wszystkich znanych sobie okoliczności, o które pytał pośrednik ubezpieczeniowy i które zostały umieszczone we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach, przed zawarciem umowy ubezpieczenia
- opłacenie składki za cały okres ubezpieczenia lub zgodnie z harmonogramem określonym w polisie

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- w przypadku rat, opłacenie składki zgodnie z harmonogramem określonym w polisie
- zawiadomienie o roszczeniu w terminie 30 dni od powzięcia informacji o roszczeniu lub wezwaniu do stawiennictwa - pkt 6.1.1 OWU oraz przekazanie szczegółów sprawy

W przypadku zgłoszenia roszczenia:

- współpraca z Wartą, minimalizacja szkody w miarę posiadanych środków i możliwości



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna w terminie, jednorazowo lub w ratach dokonywana na rachunek bankowy wskazany w polisie – szczegółowe informacje na temat płatności składki zawarte są w pkt. 8 oferty/polisu.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu obowiązywania polisy.

Szczegóły wskazane są w pkt. 2 oferty/polisu – okres obowiązywania polisy określony jest najczęściej jako 1 rok kalendarzowy (w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość skrócenia lub wydłużenia okresu ubezpieczenia o maksymalnie 6 miesięcy).



Jak rozwiązać umowę?

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres obowiązywania polisy określony w pkt. 2 oferty/polisu, chyba że umowa ulegnie rozwiązaniu z innych przyczyn przewidzianych w umowie ubezpieczenia lub na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana na piśmie za obopólną zgodą Ubezpieczającego i ubezpieczyciela.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia może nastąpić jedynie na piśmie.

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

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Punkty od 1.1 do 1.7 Punkty od 2.1 do 2.10 Punkty od 3.1 do 3.8
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Punkt 4.1 Punkt 4.2 Punkt 4.3 Punkt 4.4 Punkt 4.5 Punkt 4.6 Punkt 4.7 Punkt 4.8 Punkt 4.9

1. ZAKRES OCHRONY

- 1.1 **Zakres A** Ubezpieczyciel pokryje w imieniu Osób Ubezpieczonych Szkodę wynikającą z Roszczeń przeciwko Osobom Ubezpieczonym z tytułu Czynu Niedozwolonego, po raz pierwszy zgłoszonych w Okresie Obowiązywania Polisy (lub Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie), a wyjątkiem sytuacji, w których Spółka zrekompensowała Szkodę Osobie Ubezpieczonej lub pokryła Szkodę w imieniu Osoby Ubezpieczonej.
- 1.2 **Zakres B** Ubezpieczyciel zwróci Spółce pokrytą przez nią Szkodę lub pokryje w imieniu Spółki Szkodę wynikającą z Roszczeń przeciwko Osobom Ubezpieczonym z tytułu Czynu Niedozwolonego, po raz pierwszy zgłoszonych w Okresie Obowiązywania Polisy (lub Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie).
- 1.3 **Zakres C** Ubezpieczyciel pokryje w imieniu Spółki Szkodę poniesioną przez Spółkę, wynikającą z Roszczenia Dotyczącego Papierów Wartościowych, po raz pierwszy podniesionego w Okresie Obowiązywania Polisy (lub Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) z tytułu Czynu Niedozwolonego Związanego z Obrotem Papierami Wartościowymi, popełnionego po Dacie Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej. Odnosnie Kosztów Obrony, które Spółka zobowiązana jest ponieść w związku z Roszczeniem Dotyczącym Papierów Wartościowych, za wyjątkiem Roszczenia w USA i Kanadzie, Ubezpieczyciel będzie zobowiązany zapłacić sto procent (100%) takich Kosztów Obrony, ponad kwotę franzyzy redukcyjnej określonej w PUNKCIE 7 POLISY, jednak nie więcej niż Suma Ubezpieczenia określona w PUNKCIE 4 POLISY.
- 1.4 **Zakres D** Ubezpieczyciel zwróci Spółce pokrytą przez nią Szkodę lub pokryje w imieniu Spółki Szkołę wynikającą z Roszczeń po raz pierwszy podniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w Okresie Obowiązywania Polisy (lub Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) z tytułu Czynu Niedozwolonego popełnionego przez Osobę Ubezpieczoną z zastrzeżeniem, że:
- 1.4.1 Spółka zostanie uznana za Ubezpieczonego, jedynie wówczas oraz tak długo, jak dane Roszczenie jest podniesione i utrzymywane przeciwko Spółce oraz Osobie Ubezpieczonej w oparciu o zarzut odpowiedzialności solidarnej; oraz
- 1.4.2 ochrona ubezpieczeniowa przyznana na podstawie niniejszego ZAKRESU OCHRONY (D) ma zastosowanie wyłącznie:
- (a) w przypadku, gdy dane Roszczenie w stosunku do Osoby Ubezpieczonej objęte jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie ZAKRESU OCHRONY (A);
- (b) wobec Szkoły poniesionej przez Spółkę, jeśli jest ona w całości lub częściowo spowodowana Czynem Niedozwolonym popełnionym przez Osobę Ubezpieczoną, odpowiedzialną solidarnie razem ze Spółką; oraz
- 1.4.3 Koszty Obrony poniesione przez Spółkę są objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie ZAKRESU OCHRONY (D) w stopniu, w jakim Spółka oraz Osoba Ubezpieczona korzystają z usług tego samego pełnomocnika bez jakiegokolwiek konfliktu interesów.
- Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie ZAKRESU OCHRONY (D) zostaje przyznana do wysokości podlimitu na każde Roszczenie oraz w agregacji, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia na dany Okres Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie), wskazanego w PKT 5(a) POLISY.
- 1.5 **Zakres E** Ubezpieczyciel pokryje Koszty Obrony wynikające z Roszczeń po raz pierwszy zgłoszonych w Okresie Obowiązywania Polisy (lub Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) przeciwko Osobom Ubezpieczonym z tytułu Czynu Niedozwolonego, w ramach ZAKRESU OCHRONY (A) lub (B), z zastrzeżeniem franzyzy redukcyjnej określonej w PKT 7 POLISY.
- 1.6 **Zakres F** Ubezpieczyciel pokryje Koszty Zastępstwa Procesowego wynikające z konieczności stawiennictwa Osób Ubezpieczonych w trakcie Postępowania, która to konieczność wyniknęła po raz pierwszy w Okresie Obowiązywania Polisy (lub Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie).
- 1.7 **Zakres G** Ubezpieczyciel pokryje Szkodę Nieobjętą Zwolnieniem z Odpowiedzialności przez Spółkę, wyrządzoną przez członków Rady Nadzorczej Ubezpieczającego, wynikającą z Roszczeń po raz pierwszy zgłoszonych w Okresie Obowiązywania Polisy (lub Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie), do wysokości SZCZEGÓLNEGO LIMITU DLA CZŁONKÓW RADY NADZORCZEJ określonego w PKT 6 POLISY, wyłącznie w przypadku, gdy:
- (a) Suma Ubezpieczenia wskazana w PKT 4 POLISY; oraz
- (b) jakiegokolwiek inne ubezpieczenie członków władz spółki i dyrektorów lub ubezpieczenie pracownicze lub inne podobne, włączając jakiegokolwiek ubezpieczenie nadwyżkowe (ponad Sumę Ubezpieczenia wskazaną w PKT 4 POLISY); zostały wyczerpane.

2. PODLIMITY

- 2.1 **KOSZTY UZYSKANIA PORĘCZENIA MAJĄTKOWEGO**
Koszty Obrony obejmują Koszty Uzyskania Poręczenia Majątkowego do wysokości Sumy Ubezpieczenia w przypadku zabezpieczenia roszczeń majątkowych bądź kaucji, przewidzianych w postępowaniu cywilnym i do wysokości podlimitu określonego w PKT 5(b) POLISY, w przypadku poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym, na każde Roszczenie oraz w agregacji, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie). Ponadto, w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania Osoby Ubezpieczonej, Ubezpieczyciel wypłaci na jej rzecz kwotę niezbędną do udzielenia poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym prowadzonym w związku z Roszczeniem. Nie dotyczy to poręczenia majątkowego związanego z wydaniem listu żelaznego. Ubezpieczyciel nie jest osobą składającą poręczenie.
Osoba Ubezpieczona zobowiązana jest do niezwłocznego zwrotu na rzecz Ubezpieczyciela środków wypłaconych w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania w następujących sytuacjach:
- (a) niezłożenia poręczenia majątkowego zgodnie z postanowieniem właściwego organu;
- (b) przepadku poręczenia majątkowego;
- (c) każdorazowego ustania poręczenia majątkowego;
- (d) upływu 12 miesięcy od dnia wypłaty przez Ubezpieczyciela środków przeznaczonych na poręczenie majątkowe.
- Wysokość podlimitu dla kwoty niezbędnej do udzielenia poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania wynosi 100.000 PLN. Niższy podlimit jest częścią podlimitu wskazanego w PKT 5(b) POLISY
Powyższe podlimity stanowią część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.
- 2.2 **KOSZTY DOCHODZENIA ROSZCZEŃ**
Koszty Obrony obejmują również Koszty Dochodzenia Roszczeń do wysokości podlimitu określonego w PKT 5(c) POLISY, na każde Roszczenie oraz w agregacji, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie).
Powyższy podlimit stanowi część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.
- 2.3 **KOSZTY EKSTRADYCIJ**
Koszty Obrony obejmują również Koszty Ekstradycji do wysokości Sumy Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć uzasadnione i niezbędne Koszty Ekstradycji poniesione przez któregośkolwiek z Osób Ubezpieczonych, pośrednio związane z postępowaniem ekstradycyjnym, za przednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (która to zgoda nie będzie

bezpodstawnie wstrzymywana), do wysokości podlimitu wskazanego w PKT 5(d) POLISY, na każde Roszczenie oraz w agregacji, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie).
Powyższy podlimit stanowi część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.

2.4 KOSZTY ODZYSKANIA REPUTACJI

Z wyjątkiem sytuacji gdy Spółka lub Podmiot Zewnętrzny pokryje Osobie Ubezpieczonej Koszty Odzyskania Reputacji, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pokrycia Kosztów Odzyskania Reputacji do wysokości podlimitu określonego w PKT 5(e) POLISY, na każde Roszczenie oraz w agregacji, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie), wynikające z Roszczenia objętego ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych OWU, pod warunkiem, że Osoba Ubezpieczona poweźmie wiadomość o takim Roszczeniu w Okresie Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) i Ubezpieczyciel zostanie powiadomiony o takim Roszczeniu, pisemnie, w Okresie Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie).
Powyższy podlimit stanowi część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.

2.5 KOSZTY AWARYJNE

W nagłym przypadku, gdy pisemna zgoda Ubezpieczyciela nie może zostać uzyskana, z uzasadnionych przyczyn, zanim Koszty Obrony zostaną poniesione w związku z jakimkolwiek Roszczeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, Ubezpieczyciel wyrazi zgodę w terminie późniejszym na takie poniesione Koszty Obrony do wysokości podlimitu określonego w PKT 5(f) POLISY, na każde Roszczenie oraz w agregacji, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie).
Powyższy podlimit stanowi część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.

2.6 KOSZTY PORADY PRAWNEJ

- 2.6.1 W przypadku zgłoszenia okoliczności, co do której można się w sposób uzasadniony spodziewać, że doprowadzi ona do wniesienia Roszczenia przeciwko Osobie Ubezpieczonej, ochrona ubezpieczeniowa ulega rozszerzeniu i uzasadnione i niezbędne koszty, opłaty oraz wydatki (z wyłączeniem pensji, plac, świadczeń oraz kosztów ogólnego zarządu poniesionych na rzecz członków organów oraz pracowników Spółki), poniesione przez Osobę Ubezpieczoną w Okresie Obowiązywania Polisy (lub Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie), za przednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (która to zgoda nie będzie bezpodstawnie wstrzymywana), na poradę prawną udzieloną przez radcę prawnego, adwokata, profesora prawa, biegłego rewidenta lub doradcę podatkowego, w celu ustalenia stanowiska obrony, uniknięcia lub zapobieżenia skutkom spodziewanego Roszczenia.
- 2.6.2 Ochrona ubezpieczeniowa w związku z ww. rozszerzeniem jest ograniczona do wysokości podlimitu na każde Roszczenie oraz w agregacji, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie), wskazanego w PKT 5(g) POLISY.
Powyższy podlimit stanowi część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.

2.7 KOSZTY WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO

- 2.7.1 Ubezpieczyciel zapłaci Osobie Ubezpieczonej lub w jej imieniu wszystkie uzasadnione opłaty, koszty i wydatki ponoszone na psychiatrów, psychologów lub doradców w zakresie psychologii lub psychiatrii, wybranych przez Osobę Ubezpieczoną wedle jej własnego uznania, za przednią zgodą Ubezpieczyciela, (która to zgoda nie będzie bezpodstawnie wstrzymywana), w celu leczenia stresu, niepokoju lub podobnych przypadłości medycznych, będących rezultatem wniesionego w Okresie Obowiązywania Polisy (lub Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) Roszczenia lub wszczętego w tym okresie Postępowania przeciwko Osobie Ubezpieczonej i wymagającego aktywnego udziału tejże Osoby Ubezpieczonej w tym Roszczeniu lub Postępowaniu.
- 2.7.2 Ochrona ubezpieczeniowa w związku z ww. rozszerzeniem jest ograniczona do wysokości podlimitu wskazanego w PKT 5(h) POLISY, na każde Roszczenie oraz w agregacji, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie).
Powyższy podlimit stanowi część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.

2.8 KOSZTY ZARZĄDZANIA KRYTYCZNYM ZDARZENIEM REGULACYJNYM

- 2.8.1 Ubezpieczyciel zapłaci Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym do wysokości podlimitu wskazanego w PKT 5(i) POLISY.
- 2.8.2 Za Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym uznaje się koszty korzystania z usług prawnika (w szczególności w celu sporządzenia oświadczenia lub raportu oraz przygotowania się do oraz uczestnictwa w postępowaniu) związane z:
- (a) niezapowiedzianą kontrolą lub inspekcją przeprowadzoną w Spółce po raz pierwszy w Okresie Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) przez organ administracji publicznej, w wyniku której konieczne jest okazanie dokumentacji, udostępnienie jej do wglądu lub skopiowania, zajęcie lub konfiskata dokumentacji bądź też bezpośrednia rozmowa z którąkolwiek z Osób Ubezpieczonych; lub
- (b) otrzymaniem przez Spółkę w Okresie Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) urzędowego wezwania od właściwego organu do okazania dokumentów, przedstawienia odpowiedzi na postawione pytania bądź też stawienia się na rozmowę; lub
- (c) podaniem lub niepodaniem w Okresie Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) do publicznej wiadomości informacji o zdarzeniu określonym w punkcie (a) powyżej.
- 2.8.3 Koszty Zarządzania Krytycznym Zdarzeniem Regulacyjnym nie obejmują wynagrodzenia lub innych benefitów Osoby Ubezpieczonej, kosztu jej czasu lub innych kosztów ogólnych ponoszonych przez Spółkę.
- 2.8.4 Ochrona ubezpieczeniowa w związku z ww. rozszerzeniem jest ograniczona do wysokości podlimitu wskazanego w PKT 5(i) POLISY, na każde Roszczenie oraz w agregacji, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie).
Powyższy podlimit stanowi część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.

2.9 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ZDARZENIA KRYZYSOWEGO W UBEZPIECZONEJ SPÓŁCE

- 2.9.1 Ubezpieczyciel zapłaci koszty korzystania z usług zewnętrznej firmy zarządzania kryzysowego przez okres 30 dni w celu zmniejszenia skutków Zdarzenia Kryzysowego w Spółce, które wydarzyło się w Okresie Obowiązywania Polisy.
- 2.9.2 Przez Zdarzenie Kryzysowe w Spółce należy rozumieć którekolwiek z poniższych nieprzewidywanych zdarzeń, które wydarzy się w Okresie Obowiązywania Polisy, i które to zdarzenie w uzasadnionej opinii Prezesa Zarządu Spółki (lub równorzędnego stanowiska) może spowodować nagły spadek, w wysokości powyżej 25%, konsolidowanych rocznych przychodów Spółki lub jego głównej Spółki Zależnej, w wyniku braku odpowiedniego zarządzania takim zdarzeniem:
- (a) nagła, nieoczekiwana śmierć lub niepełnosprawność Członka Zarządu lub Członka Rady Nadzorczej Spółki; lub
- (b) jakakolwiek groźba, próba lub faktyczne nieuprawnione wtargnięcie do systemu komputerowego Spółki w celu uzyskania dostępu do poufnych, prywatnych lub tajnych informacji unikalnych dla rodzaju działalności prowadzonej przez Spółkę lub jakikolwiek „cyber attack” prowadzący do odmowy dostępu (denial-of-service) do systemu komputerowego Spółki, dla jej klientów; lub

- (c) jakiegokolwiek naruszenie poufności danych przez niezależnego outsourcingera procesów biznesowych w stosunku do informacji dostarczonych przez Spółkę; lub
 - (d) jakiegokolwiek oskarżenia karne dotyczące prania brudnych pieniędzy lub finansowania działalności terrorystycznej; lub
 - (e) jakiegokolwiek oskarżenia karne dotyczące naruszenia sankcji lub embarg ekonomicznych lub handlowych lub wywierania nieprawidłowego wpływu politycznego; lub
 - (f) utrata praw własności intelektualnej nabytych zgodnie z prawem przez Spółkę, w inny sposób niż w wyniku ich wygaśnięcia, w odniesieniu do patentu, prawa do znaku towarowego lub prawa autorskiego; lub
 - (g) śmierć lub obrażenia cielesne (lub trauma emocjonalna związana z byciem świadkiem śmierci lub obrażeń cielesnych) doświadczone przez dyrektorów, pracowników lub klientów na terenie pomieszczeń Spółki; lub
 - (h) zniszczenie pomieszczeń Spółki lub innych rzeczowych aktywów trwałych, spowodowanych przez wyciek ropy, katastrofalny pożar, zawalenie budynku (inne niż wyrządzone przez trzęsienie ziemi, wiatr lub inne zdarzenia naturalne).
- Zdarzenie Kryzysowe w Spółce nie obejmuje zdarzeń, które dotyczą lub mają wpływ na sektor w którym działa Spółka, ale wyłącznie zdarzenia dotyczące konkretnie Spółki.
- 2.9.3 Ochrona ubezpieczeniowa w związku z ww. rozszerzeniem jest ograniczona do wysokości podlimitu wskazanego w PKT 5(j) POLISY, na każde Roszczenie oraz w agregacie, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie). Powyższy podlimit stanowi część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.

2.10 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW W PRZYPADKU OGRANICZENIA PRAWA WŁASNOŚCI OSOBY UBEZPIECZONEJ

- 2.10.1 Ubezpieczyciel zapłaci w imieniu Osoby Ubezpieczonej jakiegokolwiek wydatki ponoszone przez tę Osobę Ubezpieczoną na poniżej wymienione usługi, bezpośrednio do dostawcy takich usług, w przypadku gdy w Okresie Obowiązania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) wydano rozstrzygnięcie lub decyzję ograniczającą korzystanie z prawa własności nieruchomości lub mienia osobistego Osoby Ubezpieczonej lub nakładającą obciążenie na nie, przez jakikolwiek organ władzy publicznej działający w ramach swoich kompetencji, określonych przez obowiązujące przepisy prawa:
- (a) kształcenie;
 - (b) ubezpieczenie osobowe;
 - (c) korzystanie z mediów (np. gaz, prąd, internet, telefon);
 - (d) zamieszkanie (takie jak koszty kredytu hipotecznego, lub najmu mieszkania); ale tylko jako nadwyżkę ponad jakikolwiek zasiłek przyznany Osobie Ubezpieczonej przez organ władzy publicznej na pokrycie wydatków na powyższe usługi. Wydatki takie będą wypłacane dostawcy wskazanych usług po wyczerpaniu przyznanego zasiłku, o ile taki zasiłek został przyznany, po 30 dniach od daty wydania rozstrzygnięcia lub decyzji przez organ władzy publicznej.
- 2.10.2 Ochrona ubezpieczeniowa w związku z ww. rozszerzeniem jest ograniczona do wysokości podlimitu wskazanego w PKT 5(k) POLISY, na każde Roszczenie oraz w agregacie, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, na dany Okres Obowiązania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie). Powyższy podlimit stanowi część Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżkę nad nią.

3. ROZSZERZENIA

- 3.1 ODPOWIEDZIALNOŚĆ Z TYTUŁU NIEDOZWOLONYCH PRAKTYK PRACOWNICZYCH
Ubezpieczyciel pokryje Szkodę wynikającą z Roszczeń zgłoszonych po raz pierwszy w Okresie Obowiązania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) przeciwko Osobom Ubezpieczonym z tytułu Niedozwolonych Praktyk Pracowniczych.
- 3.2 POSTĘPOWANIE W ZWIĄZKU Z WYPADKIEM ŚMIERTELNYM W MIEJSCU PRACY
Postępowanie obejmuje również Postępowanie w Związku z Wypadkiem Śmiertelnym w Miejscu Pracy, w ramach którego Ubezpieczyciel pokryje Koszty Zastępstwa Procesowego oraz Koszty Obrony.
Celem umowy ubezpieczenia nie jest zapewnienie Spółce ochrony ubezpieczeniowej związanej z Postępowaniem w Związku z Wypadkiem Śmiertelnym w Miejscu Pracy przeciwko Spółce i takie ryzyko jest całkowicie wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU.
- 3.3 USTĘPUJĄCY DYREKTORZY
W przypadku, gdy Ubezpieczający nie odnowi, nie przedłuży z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia albo nie zastąpi umowy ubezpieczenia umową zapewniającą ochronę ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności członków władz u innego ubezpieczyciela lub nie zapewni podobnej ochrony, (np. rekompensata straty z tytułu gwarancji bankowej), wówczas w odniesieniu do każdej Osoby Ubezpieczonej, która z jakiegokolwiek innego powodu aniżeli: (a) pozbawienie prawa do pełnienia takiej funkcji na mocy prawomocnego orzeczenia sądowego lub innej decyzji organów władzy publicznej;
- (b) działania na szkodę Spółki stwierdzone prawomocnym wyrokiem; przestała zajmować swoje stanowisko w Spółce przed datą braku odnowienia lub zastąpienia umowy ubezpieczenia, ma zastosowanie dożywny Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń, rozpoczynający się bezpośrednio od dnia następnego po dniu upływu Okresu Obowiązania Polisy umowy ubezpieczenia (w przypadku braku odnowienia, przedłużenia, braku zastąpienia) i trwający aż do śmierci tej Osoby Ubezpieczonej, bez konieczności uiszczenia dodatkowej składki.
- Powyższe postanowienia mają zastosowanie wyłącznie:
- (a) w razie popełnienia lub domniemanego Czynu Niedozwolonego objętego ochroną na podstawie niniejszych OWU; oraz
 - (b) jeśli Osoba Ubezpieczona dobrowolnie przestała zajmować swoje stanowisko z jakiegokolwiek innego powodu aniżeli umyślne lub niedbałe działanie, lub zaniechanie na szkodę Spółki;
- w Okresie Obowiązania Polisy lub jakiegokolwiek innej umowy wystawionej przez Ubezpieczyciela, której umowa ubezpieczenia jest kontynuacją lub odnowieniem.
Dożywny Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń jest niezależny od standardowego Dodatkowego Okresu Zgłaszania Roszczeń określonego w Punkcie 6.7 niniejszych OWU.
Dożywny Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń nie będzie miał zastosowania w przypadku fuzji lub przejęcia Spółki, chyba że postanowiono inaczej w umowie ubezpieczenia.
W przypadku przejęcia kontroli, fuzji lub równoważnych działań, ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie umowy ubezpieczenia dotyczącej będzie Czynu Niedozwolonego popełnionego przed wystąpieniem takiego zdarzenia.
Ochrona, w powyższym zakresie ochrony, nie jest dostępna w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z powodu niezapłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
W przypadku nieopłacenia raty składki, dożywny Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń nie obowiązuje od chwili ustania odpowiedzialności ubezpieczyciela z powodu braku zapłaty składki w wyznaczonym terminie.
- 3.4 NOWE SPÓŁKI ZALEŻNE
- 3.4.1 Ochrona automatyczna.
Umowa ubezpieczenia zapewnia automatyczną ochronę (w granicach i zakresie w niej określonych) każdej Spółce Zależnej nowo utworzonej lub nabytej przez Spółkę w Okresie Obowiązania Polisy, włączając w to Spółkę utworzoną w drodze połączenia, za wyjątkiem:
- (a) nowo powstałych Spółek Zależnych, o łącznych aktywach brutto przekraczających dwadzieścia pięć procent (25%) sumy skonsolidowanych aktywów

- Ubezpieczającego (wynikającego z najnowszego, zbadanego na dzień utworzenia Spółki Zależnej oraz skonsolidowanego bilansu Ubezpieczającego); lub
- (b) nowo powstałych Spółek Zależnych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki lub terytoriach zależnych; lub
- (c) nowo powstałych Spółek Zależnych, których akcje/udziały (w tym ich pochodne, jak amerykańskie kwity depozytowe ADR/ADS) znajdują się w obrocie na giełdzie papierów wartościowych w USA lub w Kanadzie, niezależnie od kraju ich rejestracji; lub
- (d) nowo powstałych Spółek Zależnych, jeśli są Spółkami Świadczącymi Usługi Finansowe.

3.4.2 Dodatkowa ochrona:

W razie gdy nowo powstała lub nabyta Spółka Zależna spełnia którykolwiek z warunków, o których mowa w Punkcie 3.4.1 (a), 3.4.1 (b) lub 3.4.1 (c) powyżej, Ubezpieczający może wystąpić o rozszerzenie umowy ubezpieczenia na taką Spółkę Zależną pod warunkiem, że Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi informacje wystarczające do oceny potencjalnego wzrostu ryzyka Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel jest uprawniony, ale nie zobowiązany, do dokonania rozszerzenia obowiązywania umowy ubezpieczenia oraz zmiany jej warunków, włączając naliczenie dodatkowej składki. Rozszerzona w taki sposób ochrona ubezpieczeniowa zostanie potwierdzona aneksem do umowy ubezpieczenia, zaakceptowanym i podpisanym przez Ubezpieczającego, uaktualnianym przy każdym jej odnowieniu. Jeżeli nie postanowiono inaczej, rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej ma zastosowanie wyłącznie do Roszczeń wynikających z Czynów Niedozwolonych popełnionych w czasie, gdy dany podmiot jest lub był Spółką Zależną Spółki.

3.5 NOWE WŁADZE PODMIOTÓW ZEWNĘTRZNYCH

3.5.1 Ochrona automatyczna

Umowa ubezpieczenia zapewnia automatyczną ochronę w razie Szkody wynikającej z jakiegokolwiek Roszczenia podniesionego przeciwko jakiegokolwiek Dyrektorowi Podmiotu Zewnętrznego powołanego do tego Podmiotu Zewnętrznego w Okresie Obowiązania Polisy, za wyjątkiem jakichkolwiek nowych Podmiotów Zewnętrznych:

- (a) zarejestrowanych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki lub terytoriach zależnych od Stanów Zjednoczonych Ameryki; lub
- (b) notowanych w USA lub Kanadzie, niezależnie od kraju ich rejestracji; lub
- (c) jeśli są Spółkami Świadczącymi Usługi Finansowe.

3.5.2 Dodatkowa ochrona:

W razie, gdy spełniony został którykolwiek z warunków opisanych powyżej w Punkcie 3.5.1 (a) lub 3.5.1 (b), Ubezpieczający może wystąpić o rozszerzenie niniejszej umowy na takiego Dyrektora Podmiotu Zewnętrznego pod warunkiem, że Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi informacje wystarczające do oceny wzrostu ryzyka Ubezpieczyciela, włączając dane dotyczące wszelkich umów odpowiedzialności cywilnej członków władz, w których posiadaniu jest Podmiot Zewnętrzny lub jego członkowie władz.
Ubezpieczyciel jest uprawniony, ale nie zobowiązany, do dokonania rozszerzenia obowiązywania umowy ubezpieczenia oraz zmiany jej warunków, włączając w to naliczenie dodatkowej składki. Rozszerzona w taki sposób ochrona ubezpieczeniowa zostanie potwierdzona aneksem do umowy ubezpieczenia, zaakceptowanym i podpisanym przez Ubezpieczającego, uaktualnianym przy każdym jej odnowieniu. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej ma zastosowanie wyłącznie do Roszczeń wynikających z Czynów Niedozwolonych popełnionych po powołaniu danego Dyrektora Podmiotu Zewnętrznego i przed jego odwołaniem.

3.6 PRZYSZŁE EMISJE PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH

Przyszłe Emisje Papierów Wartościowych poza USA:

- 3.6.1 Ochrona automatyczna – Emisje Papierów Wartościowych w ramach prywatnego zapisu i Emisje Papierów Wartościowych w ramach oferty publicznej, za wyjątkiem pierwszej oferty publicznej.
Umowa ubezpieczenia zapewnia automatyczną ochronę w razie Szkody wynikającej z jakiegokolwiek Roszczenia skierowanego przeciwko Osobie Ubezpieczonej w oparciu lub dającego się przypisać:
- Emisji Papierów Wartościowych w ramach prywatnego zapisu dokonanego przez Spółkę lub jakikolwiek Podmiot Zewnętrzny;
 - Emisji Papierów Wartościowych w ramach oferty publicznej, za wyjątkiem pierwszej oferty publicznej (IPO), w drodze prospektu emisyjnego ogłoszonego przez Spółkę lub Podmiot Zewnętrzny, pod warunkiem, że taka Emisja Papierów Wartościowych nie jest Emisją Papierów Wartościowych w USA.

3.6.2 Dodatkowa ochrona – Emisja Papierów Wartościowych w drodze pierwszej oferty publicznej:

Ubezpieczający może, w Okresie Obowiązania Polisy, wystąpić o rozszerzenie umowy ubezpieczenia na przypadki Szkody powstałej w związku z Roszczeniem skierowanym przeciwko Osobie Ubezpieczonej, w oparciu lub dającego się przypisać Emisji Papierów Wartościowych w ramach pierwszej oferty publicznej, w drodze prospektu emisyjnego ogłoszonego przez Spółkę lub Podmiot Zewnętrzny, pod warunkiem, że taka Emisja Papierów Wartościowych nie jest Emisją Papierów Wartościowych w USA lub Kanadzie.
Ewentualne rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej jest uzależnione od otrzymania, analizy oraz zaakceptowania przez Ubezpieczyciela kopii wszelkich dokumentów złożonych lub które mają być złożone odpowiednim organom lub obecnym/przyszłym akcjonariuszom Spółki lub akcjonariuszom Podmiotu Zewnętrznego.
Ubezpieczyciel jest uprawniony ale nie zobowiązany, do dokonania rozszerzenia obowiązywania umowy ubezpieczenia oraz zmiany jej warunków, włączając naliczenie dodatkowej składki. Rozszerzona w taki sposób ochrona ubezpieczeniowa zostanie potwierdzona aneksem do umowy ubezpieczenia zaakceptowanym i podpisanym przez Ubezpieczającego.

3.7 ZALEGŁOŚCI PUBLICZNOPRAWNE SPÓŁKI – OCHRONA OSÓB UBEZPIECZONYCH

Ochrona Ubezpieczeniowa ulega rozszerzeniu o Szkodę z tytułu zaległości publicznoprawnych Spółki, pod warunkiem, że:

- 3.7.1 w Okresie Obowiązania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie) doszło do wniesienia Roszczenia przeciwko Osobie Ubezpieczonej z tytułu Czynu Niedozwolonego, skutkującego odpowiedzialnością osobistą Osoby Ubezpieczonej za dane zaległości na podstawie artykułu 116 i 116 a w związku z artykułem 107 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja Podatkowa (Dz. U. 1997 Nr 137 poz. 926). Ochrona ta dotyczy również zobowiązań publicznoprawnych, które są dochodzone na podstawie wspomnianych przepisów; oraz
- 3.7.2 dana odpowiedzialność ma charakter Szkody Nieobjętej Zwolnieniem z Odpowiedzialności.

Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie niniejszego ROZSZERZENIA 3.7 zostaje przyznana wyłącznie w ramach ZAKRESU UBEZPIECZENIA (A) oraz jest ograniczona do określonej sumy (podlimitu) wskazanej w PKT 5(s) POLISY dla jednej i wszystkich strat z tytułu poniesienia wskazanych wyżej zaległości w Okresie Obowiązania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie). Niniejsze koszty (podlimit) są częścią Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżką ponad Sumę Ubezpieczenia.

3.8 UBEZPIECZENIE NADWYŻKOWYCH KOSZTÓW OBRONY

Ubezpieczyciel zrekompensuje Osobie Ubezpieczonej Koszty Obrony w przypadku kolejnych Roszczeń lub Postępowań wynikających z Czynu Niedozwolonego, wniesionych lub rozpoczętych w Okresie Obowiązania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie), do wysokości Sumy Ubezpieczenia dla Nadwyżkowych

Kosztów Obrony wskazanych w PKT 5(t) POLISY – tylko w przypadku całkowitego wyczerpania wskazanej w umowie ubezpieczenia Sumy Ubezpieczenia, w związku z wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego oraz innych zakresów ochrony, stanowiących nadwyżkę ponad zakres udzielony na podstawie umowy ubezpieczenia.

4. WYŁĄCZENIA

WYŁĄCZENIA OD (4.1) DO (4.8) MAJĄ ZASTOSOWANIE NA CAŁYM ŚWIECIE

4.1 **WYŁĄCZENIE ROSZCZEŃ WYNIKŁYCH Z CZYNÓW NIEDOZWOLONYCH SPOWODOWANYCH UMYŚLNIE**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę powstałą wskutek Roszczenia związanego z:

- 4.1.1 jakimkolwiek Czynem Niedozwolonym stanowiącym umyślne wykroczenie, przestępstwo lub niedozwolone działanie popełnione przez którąkolwiek z Osób Ubezpieczonych, pod warunkiem, że zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem właściwego sądu lub formalnym, pisemnym oświadczeniem Osoby Ubezpieczonej; lub
- 4.1.2 otrzymaniem przez Osobę Ubezpieczoną wynagrodzenia, świadczenia lub korzyści, do której Osoba Ubezpieczona nie była uprawniona, pod warunkiem, że zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem właściwego sądu lub formalnym, pisemnym oświadczeniem Osoby Ubezpieczonej; lub
- 4.1.3 bezpośrednio lub pośrednio wynikającego z, lub w jakimkolwiek sposób dotyczącego zaistniałych lub domniemanych przypadków naruszenia prawa, pod warunkiem, że naruszenie takie stanowiło przestępstwo w rozumieniu prawa karnego i zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem właściwego sądu lub stwierdzone ostatecznie w inny sposób.

Ochroną ubezpieczeniową obejmuje się Czyny Niedozwolone dokonane w wyniku rażącego niedbalstwa lub odstąpieniem od przepisów prawa wskutek rażącego niedbalstwa.

4.2 **SZKODA NA RZECZY LUB NA OSOBE**

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę powstałą wskutek Roszczenia:
- 4.2.1 z tytułu zaistniałego lub domniemanego uszkodzenia ciała, choroby, rozstroju nerwowego, zaburzeń psychicznych lub śmierci jakiegokolwiek osoby, jednakże to wyłączenie nie ma zastosowania do:
 - Kosztów Obrony poniesionych w związku z takim Roszczeniem do wysokości podlimitu wskazanego w PKT 5(l) POLISY ;
 - Roszczeń z tytułu zaburzeń emocjonalnych lub zaburzeń psychicznych w związku z Niedozwolonymi Praktykami Pracowniczymi;
 - 4.2.2 z tytułu uszkodzenia lub zniszczenia mienia, w tym niemożliwości używania rzeczy.

4.3 **ODPOWIEDZIALNOŚĆ POWIERNIKA**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę powstałą wskutek Roszczenia związanego z, bezpośrednio lub pośrednio wynikającego z, lub w jakimkolwiek sposób dotyczącego zaistniałych lub domniemanych przypadków naruszenia prawa związanego z zarządzaniem składkami emerytalnymi, w tym przepisów amerykańskiej ustawy o bezpieczeństwie świadek emerytalnych – „the Employee Retirement Income Security Act (ERISA) of 1974” lub podobnych przepisów amerykańskiego prawa federalnego lub stanowego (stanowionego lub zwyczajowego) lub polskiej Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Pracowniczym Programach Emerytalnych, związanych z działaniem Osoby Ubezpieczonej w charakterze członka zarządu, dyrektora lub powiernika rent, emerytur, spraw zdrowotnych, zabezpieczenia społecznego, przywilejów pracowniczych lub funduszy pracowniczych w Spółce lub Podmiocie Zewnętrznym.

4.4 **DATA CIĄGŁOŚCI**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę powstałą wskutek Roszczenia związanego, bezpośrednio lub pośrednio wynikającego z, lub w jakimkolwiek sposób dotyczącego okoliczności lub Czynu Niedozwolonego, dokonanego i znanego przez Osoby Ubezpieczone lub Spółkę przed Datą Ciągłości, określoną w PKT 3 POLISY.
Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę związaną, bezpośrednio lub pośrednio wynikającą z jakiegokolwiek postępowania, w tym cywilnego, karnego, administracyjnego, arbitrażu, wszczętego przed lub toczącego się w Dacie Ciągłości określonej w PKT 3 POLISY lub Roszczenia podniesionego przed tym dniem, bądź postępowań lub Roszczeń opartych na tych samych faktach, które stanowiły podstawę bytęgo lub toczącego się postępowania lub Roszczenia.

4.5 **UPRZEDNIE ZGŁOSZENIE**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę powstałą wskutek Roszczenia związanego z, bezpośrednio lub pośrednio wynikającego z, lub w jakimkolwiek sposób dotyczącego okoliczności lub Czynu Niedozwolonego, które przed Datą Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, były lub mogły być zgłoszone w ramach innej umowy ubezpieczenia, w tym jakiegokolwiek umowy ubezpieczenia, której umowa potwierdzona POLISĄ jest odnowieniem lub przedłużeniem.

4.6 **INNE SPÓŁKI**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę powstałą wskutek Roszczenia przeciwko Osobie Ubezpieczonej z tytułu funkcji pełnionej w Spółce Zależnej lub Podmiocie Zewnętrznym, związanego z Czynem Niedozwolonym popełnionym w czasie, gdy taki podmiot nie był Spółką Zależną lub Podmiotem Zewnętrznym.

4.7 **AZBEST**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę powstałą wskutek Roszczenia związanego z, bezpośrednio lub pośrednio wynikającego z, lub w jakimkolwiek sposób dotyczącego azbestu lub jakiegokolwiek materiału zawierającego azbest w jakimkolwiek formie i ilości.

4.8 **ZANIECZYSZCZENIA**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę powstałą wskutek Roszczenia związanego z, bezpośrednio lub pośrednio wynikającego z, lub w jakimkolwiek sposób dotyczącego Działalności Związanej z Zanieczyszczeniami, jednakże to wyłączenie nie ma zastosowania do:
– Roszczeń wniesionych przez akcjonariuszy albo udziałowców, bezpośrednio lub działających w imieniu Spółki, bez udziału, interwencji lub doradztwa ze strony którejkolwiek z Osób Ubezpieczonych lub Spółki; oraz
– Kosztów Obrony poniesionych w związku z takim Roszczeniem do wysokości podlimitu wskazanego w PKT 5(t) POLISY. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje kosztów związanych z uprzątnięciem skutków zanieczyszczeń.

4.9 **WYŁĄCZENIE ROSZCZEŃ ZGŁOSZONYCH W STANACH ZJEDNOCZONYCH AMERYKI LUB W KANADZIE**

Niezależnie od WYŁĄCZEŃ 4.1-4.8 powyżej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę z tytułu Roszczenia w USA i Kanadzie wniesionego przez, w imieniu, lub w drodze wykonania uprawnienia Spółki, Podmiotu Zewnętrznego lub Osoby Ubezpieczonej

5. DEFINICJE

W przypadku użycia w treści niniejszych OWU oraz POLISY następujących terminów pisanych z wielkiej litery, należy je rozumieć w następujący sposób:

5.1 **Czyn Niedozwolony** oznacza jakiegokolwiek czyn (lub jego zaniechanie), popełniony lub domniemany (w tym pomówienie oraz zniesławienie), będący błędem, uchybieniem, nieprawdziwym oświadczeniem, niedopełnieniem, złamaniem przepisów prawa lub aktów

korporacyjnych, niedopełnieniem obowiązku (w tym niedopełnieniem obowiązku wynikającego z przepisów prawa lub obowiązku powierzono), którego dopuściła się lub próbowała popełnić Osoba Ubezpieczona lub jakiegokolwiek dochodzenie praw od Osoby Ubezpieczonej, wyłączone na podstawie funkcji pełnionych przez Osobę Ubezpieczoną w Spółce lub w Podmiocie Zewnętrznym, dokonany po dacie retroaktywnej wskazanej w PKT 14 POLISY ale przed Datą Zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej.

Czyn Niedozwolony oznacza również:

- (a) jakiegokolwiek zachowanie Osoby Ubezpieczonej będące przedmiotem Postępowania lub Postępowania Dyskwalifikacyjnego;
- (b) jakiegokolwiek Niedozwolone Praktyki Pracownicze; dokonane po dacie retroaktywnej wskazanej w PKT 14 POLISY, ale przed Datą Zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej.

5.2 **Czyn Niedozwolony Związany z Obrotem Papierami Wartościowymi** oznacza istniejące lub zarzucane działanie, zaniechanie, błędne oświadczenie lub oświadczenie wprowadzające w błąd lub naruszenie obowiązku przez Spółkę lub Osobę Ubezpieczoną w wykonywaniu obowiązków osoby zajmującej stanowisko lub pełniącej funkcję, w związku z nabyciem, obrotem, sprzedażą lub ofertą nabycia, obrotu lub sprzedaży Papierów Wartościowych wymiarytowanych w każdym czasie przez Spółkę. Czyn Niedozwolony Związany z Obrotem Papierami Wartościowymi musi być popełniony przed Datą Zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej.

5.3 **Data Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej** oznacza datę określoną w PKT 2 (a) POLISY.

5.4 **Data Zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej** oznacza datę określoną w PKT 2 (b) POLISY.

5.5 **Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń** oznacza okres o którym mowa w Punkcie 3.3 i 6.7; następujący bezpośrednio od dnia następnego po Dacie Zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej umowy ubezpieczenia (w przypadku braku odnowienia, przedłużenia, zastąpienia), w trakcie którego ochroną ubezpieczeniową są objęte również Roszczenia z tytułu Czynów Niedozwolonych, popełnionych przed Datą Zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej.

Suma Ubezpieczenia w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń stanowi część łącznej zagregowanej, tj. łącznie na wszystkie Roszczenia, Sumy Ubezpieczenia w Okresie Obowiązania Polisy, określonej w PKT 4 POLISY.

Suma Ubezpieczenia dostępna w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń jest Sumą Ubezpieczenia dostępną w ostatnim Okresie Obowiązania Polisy przed Datą Zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej umowy ubezpieczenia (w przypadku braku odnowienia, przedłużenia, zastąpienia), pomniejszoną o kwotę ewentualnych Szkód dających się przypisać do ostatniego Okresu Obowiązania Polisy z uwzględnieniem zapisów Punktu 6.3.1 oraz 6.3.5 niniejszych OWU.

W trakcie Dodatkowego Okresu Zgłaszania Roszczeń Suma Ubezpieczenia nie ulega odnowieniu.

5.6 **Dyrektor Podmiotu Zewnętrznego** oznacza Osobę Ubezpieczoną powołaną lub mianowaną na stanowisko członka zarządu, dyrektora, powiernika, zarządcę lub na równorzędne stanowisko w Podmiocie Zewnętrznym na wyraźne żądanie Spółki.

5.7 **Działania Odwętowe** oznaczają popełnienie Czynu Niedozwolonego przez Osobę Ubezpieczoną, jako odpowiedź na którąkolwiek z poniższych praktyk:

- 5.7.1 wyjawienie lub groźba wyjawienia przez pracownika przełożonemu danego pracownika lub organowi władzy publicznej czynu popełnionego przez Osobę Ubezpieczoną, który stanowi naruszenie przepisów prawa jakiegokolwiek państwa, stanu, terytorium lub innej jednostki terytorialnej;
- 5.7.2 strajk pracowniczy lub podobne formy działań;
- 5.7.3 blokady (lokauty).

5.8 **Działalność Związana z Zanieczyszczeniami** oznacza:

- występujące, domniemane lub groźące wystawienie na, lub magazynowanie, gromadzenie, przewóz, emisję, wydzielanie, rozproszenie, wydostanie się, obróbkę, usuwanie lub likwidację jakichkolwiek substancji dymnych, pary, sadzy, wyziewów, kwasów, substancji alkalicznych, toksycznych chemikaliów, płynów lub gazów, odpadów (w tym materiałów przeznaczonych do recyklingu, przetworzenia lub odzysku lub takich, które przeszły takie procesy) lub innych substancji drażniących, zanieczyszczających, zatrzymujących; lub
- wydanie jakichkolwiek regulacji, zleceń, żądania testów, monitorowania, czyszczenia, usuwania, przechowywania, obróbki, odtoksyinanie lub neutralizację którykolwiek z wyżej wspomnianych substancji; lub
- jakiegokolwiek zainicjowane działania podjęte oczekując na lub przewidując takie regulacje, zlecenia lub żądania.

5.9 **Emisja Papierów Wartościowych lub Oferta lub Emisja Obligacji** oznacza jakiegokolwiek przypadek nabycia, obrotu, sprzedaży lub oferty nabycia, obrotu lub sprzedaży Papierów Wartościowych emitowanych przez Spółkę lub Podmiot Zewnętrzny, poprzez lub w drodze prospektu emisyjnego lub oferty prywatnej, w dniu Daty Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej lub po tej dacie.

5.10 **Koszty Dochodzenia Roszczeń** oznaczają uzasadnione i niezbędne opłaty i koszty poniesione przez Osobę Ubezpieczoną, za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (przy czym nie odmówi on ani nie opóźni takiej zgody w sposób bezzasadny), w celu uchylecia Wyroku nakazującego:

- 5.10.1 konfiskatę, zawieszenie, czasowe pozbawienie praw do nieruchomości lub innych rzeczy Osoby Ubezpieczonej;
- 5.10.2 obciążenie nieruchomości lub innych rzeczy Osoby Ubezpieczonej;
- 5.10.3 czasowy lub bezterminowy zakaz zajmowania przez Osobę Ubezpieczoną określonego stanowiska/pełnienia określonej funkcji;
- 5.10.4 ograniczenie wolności Osoby Ubezpieczonej do prawa przebywania w określonym miejscu lub zatrzymanie/areszt;
- 5.10.5 deportację Osoby Ubezpieczonej po cofnięciu pozwolenia na pobyt/anulowaniu wizy/itp. z jakiegokolwiek powodu innego niż prawomocne skazanie za przestępstwo.

5.11 **Koszty Ekstradycji** oznaczają uzasadnione i niezbędne opłaty i koszty poniesione przez Osobę Ubezpieczoną za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (przy czym nie odmówi on ani nie opóźni takiej zgody w sposób bezzasadny), z postępowaniem o ekstradycję (włączając środki odwoławcze, środki kontroli sądowej, wnioski do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka lub podobnego organu), po otrzymaniu oficjalnego zawiadomienia o ekstradycji postępowania o ekstradycję, próby o ekstradycję lub nakazu aresztowania (którejkolwiek wystąpi jako pierwsze).

5.12 **Koszty Obrony** oznaczają:

- uzasadnione i niezbędne opłaty i koszty (inne niż koszty stałe Spółki lub Podmiotu Zewnętrznego i jakiegokolwiek forma wynagrodzenia wypłacana Osobie Ubezpieczonej lub pracownikowi Spółki lub Podmiotu Zewnętrznego) poniesione za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (przy czym nie odmówi on ani nie opóźni takiej zgody w sposób bezzasadny) w trakcie dochodzenia Roszczenia przeciwko którejkolwiek z Osób Ubezpieczonych, postępowania sądowego, zawarcia ugody, a także reprezentowania Osoby Ubezpieczonej w trakcie postępowania, jak również w trakcie postępowania odwoławczego. Powyższe stosuje się odpowiednio do Spółki w ramach Zakresu (C) lub (D);

- Koszty Uzyskania Poręczenia Majątkowego, Koszty Dochodzenia Roszczeń i Koszty Ekstradycji;
- Koszty Obrony obejmują również Koszty Obrony poniesione w ramach Postępowania Dyskwalifikacyjnego.

Poza przypadkami określonymi powyżej Ubezpieczyciel zapłaci także Osobie Ubezpieczonej lub w jej imieniu poniesione w uzasadniony sposób koszty stawiennictwa Osoby Ubezpieczonej przed sądem w związku z Roszczeniem lub Postępowaniem objętym ochroną ubezpieczeniową. Wysokość podlimitu wskazana jest w podpunkcie „Koszty stawiennictwa” w PKT 5(u) POLISY. Niniejsze koszty są częścią Sumy Ubezpieczenia, a nie nadwyżką ponad Sumę Ubezpieczenia z zastrzeżeniem Punktu 3.8 oraz 1.7 OWU.

5.13 Koszty Odzyskania Reputacji oznaczają uzasadnione i niezbędne opłaty i koszty zewnętrznych konsultantów do spraw public relations, poniesione przez Osobę Ubezpieczoną za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (przy czym nie odmówi on ani nie opóźni takiej zgody w sposób bezzasadny) stanowiące część obrony Osoby Ubezpieczonej mającej na celu zmniejszenie Szkody powstałej dla reputacji Osoby Ubezpieczonej, w sposób obiektywny stwierdzonej w raportach mediowych lub innych publicznie dostępnych danych osób trzecich.

Koszty publikowania reklam lub emisji w mediach nie podlegają pokryciu w ramach niniejszego ubezpieczenia.

5.14 Koszty Uzyskania Poręczenia Majątkowego oznaczają uzasadnione koszty uzyskania poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym lub zabezpieczenia roszczeń majątkowych bądź kaucji przewidzianych w postępowaniu cywilnym, poniesione za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (przy czym nie odmówi on ani nie opóźni takiej zgody w sposób bezzasadny) z maksymalnym okresem płatności do 24 miesięcy, jednakże nie oznacza to obowiązku do udzielenia samego poręczenia majątkowego lub podobnego świadczenia. Wspomniane koszty muszą być bezpośrednio powiązane z Roszczeniem przeciwko Osobie Ubezpieczonej, objętym zakresem umowy ubezpieczenia.

5.15 Koszty Zastępstwa Procesowego oznaczają uzasadnione i niezbędne opłaty i koszty (inne niż koszty stałe Spółki i jakiegokolwiek forma wynagrodzenia płatna Osobie Ubezpieczonej), poniesione za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (przy czym nie odmówi on ani nie opóźni takiej zgody w sposób bezzasadny) przez lub w imieniu Osoby Ubezpieczonej bezpośrednio w związku z przygotowaniem do Postępowania, uczestnictwem w Postępowaniu lub jakimkolwiek środkiem odwoławczym.

5.16 Niedozwolone Praktyki Pracownicze oznaczają popełnione lub domniemane:

- nieprawidłowe rozwiązanie stosunku pracy, degradacja, odmowa zatrudnienia, odmowa awansu jakiegokolwiek osoby z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa lub umowy o pracę;
- przypadki dyskryminacji w miejscu pracy, włączając odmowę zatrudnienia jakiegokolwiek osoby lub zwolnienia jej z obowiązków, inne formy dyskryminacji skierowanej przeciwko jakiegokolwiek osobie w związku z wynagrodzeniem, warunkami pracy, przywilejami pracowniczymi, jakimkolwiek limitowaniem, segregacją, klasyfikacją pracowników lub kandydatów w sposób, który pozbawia lub ma na celu pozbawienie jakiegokolwiek osoby korzyści pracowniczych lub w jakikolwiek inny sposób wpływa na jej status jako pracownika ze względu na rasę, kolor skóry, wyznanie, wiek, płeć, pochodzenie, niepełnosprawność, ciężą lub inny status ochronny;
- molestowanie seksualne, włączając niepożądane propozycje seksualne lub jakiegokolwiek inne formy komunikacji werbalnej lub zachowania o zabarwieniu seksualnym, czynione w celu wpływu na decyzje o zatrudnieniu, warunkach pracy lub ocenie pracownika;
- odwetowe traktowanie pracownika spowodowane wykorzystywaniem lub próbą wykorzystania przez pracownika uprawnień przysługujących mu na mocy obowiązujących przepisów prawa;
- niedozwolone środki dyscyplinujące, odmowa wystawienia obiektywnych referencji pracowniczych, odmowa przyznania stanowiska lub ocena pracownika dokonana z naruszeniem obowiązujących norm;
- związane ze stosunkiem pracy wprowadzenie pracownika w błąd, a także zniesławienie, pomówienie, upokorzenie, spowodowanie zapaści nerwowej oraz naruszenie prywatności;
- związane ze stosunkiem pracy naruszenie, złamanie lub niedochowanie obowiązków wynikających z brytyjskiej ustawy o ochronie danych osobowych „Data Protection Act 1984 and 1998”, polskiej Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych lub innych aktów prawnych zastępujących lub nowelizujących ww. ustawy lub innych tożsamych aktów prawnych obowiązujących w innych państwach;
- stosowanie Działalności Odwetowych w stosunku do byłych, obecnych lub potencjalnych pracowników.
W żadnym razie ochrona wskazana powyżej nie obejmuje odpowiedzialności Spółki.

5.17 Notowane w USA lub Kanadzie oznacza sytuację, w której Papiery Wartościowe wyemitowane przez Spółkę lub Podmiot Zewnętrzny są przedmiotem obrotu na giełdzie lub innym rynku obrotu Papierami Wartościowymi w Stanach Zjednoczonych Ameryki, Kanadzie lub ich terytoriach zależnych.

5.18 Okres Obowiązująca Polisy oznacza okres pomiędzy Datą Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, a Datą Zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej wskazaną w PKT 2 POLISY albo wcześniejszą datą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

5.19 Osoba Ubezpieczona oznacza: jakiegokolwiek osobę fizyczną, która:

- była przed Datą Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej; lub
 - jest w momencie Daty Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej; lub
 - zostanie w Okresie Obowiązująca Polisy:
- członkiem zarządu lub dyrektorem Spółki, w tym dyrektorem nie będącym członkiem zarządu, przysiężnym członkiem zarządu, wymienionym w dokumentach prospektowych wydanych przez Spółkę lub zajmując stanowisko tożsame w danym porządku prawnym, członkiem Rady Nadzorczej, prokurentem lub pełnomocnikiem Spółki; lub ponosi odpowiedzialność osobistą przed sądem jako zarządzający lub dyrektor, pomimo braku oficjalnego mianowania lub wyboru zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub przepisami wewnętrznymi; lub
 - Dyrektorem Podmiotu Zewnętrznego tj.:
 - jakiegokolwiek podmiotu:
 - w którym Dyrektor Podmiotu Zewnętrznego został powołany lub mianowany na żądanie Spółki; oraz
 - o którym mowa w aneksach do najbardziej aktualnego zbadanego sprawozdania finansowego lub skonsolidowanego sprawozdania finansowego Spółki, lub którego nazwa zostanie przekazana na piśmie Ubezpieczycielowi przy każdym odnowieniu umowy ubezpieczenia;
 - jakiegokolwiek organizacji dobroczynnej, stowarzyszenia handlowego lub organizacji, której celem nie jest osiąganie zysku, do której Dyrektor Podmiotu Zewnętrznego został powołany/mianowany na żądanie Spółki.
- Ochrona ubezpieczeniowa na rzecz Podmiotów Zewnętrznych jest dodatkowa (nadwyżkowa) w stosunku do ochrony odpowiedzialności lub ubezpieczenia odpowiedzialności zapewnianego Dyrektorem Podmiotu Zewnętrznego przez Podmiot Zewnętrzny; lub
- pracownikiem Spółki:
 - w zakresie, w jakim pracownik ten jest określony jako współpozwany lub współoskarżony wraz z członkiem zarządu lub dyrektorem Spółki w związku

- z Roszczeniem. Warunkiem ochrony ubezpieczeniowej jest uczestnictwo lub udział takiego pracownika w popełnieniu Czynu Niedozwolonego; lub
 - (b) wykonującym funkcje zarządzające lub nadzorcze w Spółce; lub
 - (c) dla celów ROZSZERZENIA 3.1 w zakresie, w jakim Niedozwolone Praktyki Pracownicze dotyczą wykonywania jego obowiązków pracowniczych; lub
- 5.19.5 współmałżonkiem, konkubentem/partnerem, spadkobiercą, wykonawcą testamentu, reprezentantem prawnym (w przypadku ubezwłasnowolnienia) osób wymienionych powyżej w Punkcie 5.19.1 – 5.19.4 w związku z dopełnieniem przez te osoby, wskazane we wspomnianych punktach, Czynem Niedozwolonym objętym ochroną ubezpieczeniową;

W żadnym razie definicja Osoby Ubezpieczonej nie obejmuje osób fizycznych działających w charakterze agenta, zleceniobiorcy, doradcy prawnego, doradcy, konsultanta, zewnętrznego audytora lub syndyka Spółki lub Podmiotu Zewnętrznego.

5.20 Papiery Wartościowe oznaczają jakiegokolwiek akcje, obligacje, papiery dłużne, udziały lub inne papiery wartościowe, emitowane przez Spółkę. Obejmują one również jakiegokolwiek dokumenty potwierdzające udziały, warrantsy, lub inne prawa do nabycia, wykonywania prawa głosu lub podobne.

5.21 Podmiot Zewnętrzny oznacza jakąkolwiek organizację non-profit, która jest zwolniona z płacenia podatków, stowarzyszenie handlowe lub stowarzyszenie dobroczynne lub podmiot, w którym Spółka posiada udziały lub akcje, ale podmiot ten nie spełnia warunków definicji Spółki Zależnej.
Jednakże termin „Podmiot Zewnętrzny” nie obejmuje żadnych podmiotów:

- z siedzibą na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki, Kanady lub ich terytoriach zależnych; lub
- notowanych w Stanach Zjednoczonych Ameryki lub Kanadzie, niezależnie od kraju ich siedziby; lub
- Spółek Świadczących Usługi Finansowe.

5.22 Pokrywalne lub Pokryte oznacza środki wypłacone przez Spółkę w imieniu Osób Ubezpieczonych lub wypłacone Osobom Ubezpieczonym przez Spółkę z tytułu Szkody do najwyższego limitu określonego w obowiązujących przepisach prawa.

5.23 Postępowanie oznacza jakiegokolwiek oficjalne lub formalne dochodzenie, badanie lub postępowanie w sprawach Spółki, w tym jakiegokolwiek dochodzenie w branży Spółki lub dochodzenie dotyczące Osób Ubezpieczonych:

- wszczęte lub prowadzone przez podmiot upoważniony do prowadzenia takiego dochodzenia, badania lub postępowania; oraz
- w ramach którego Osoba Ubezpieczona jest zobowiązany do stawiennictwa/uczestniczenia.

 Postępowanie obejmuje również Postępowanie w Związku z Wypadkiem Śmiertelnym w Miejscu Pracy.

5.24 Postępowanie Arbitrażowe oznacza następującą procedurę:

- 5.24.1 W razie jakiegokolwiek sporu, o którym mowa w Punkcie 6.2 niniejszych OWU, Ubezpieczyciel lub Spółka lub Osoba Ubezpieczona (w zależności od przypadku) powinien przekazać stronie przeciwnej listę trzech dostępnych arbitrow Spółki lub podobnych kwalifikacjach w kraju, w którym zgłoszone zostało Roszczenie lub toczy się Postępowanie przeciwko lub dotyczące Spółki lub Osoby Ubezpieczonej, przy czym strona przeciwna w ciągu trzech (3) dni roboczych powinna wybrać jedną z tych osób. W razie, gdy strony nie mogą porozumieć się co do wyboru jednego arbitra (lub odpowiednika) każda ze stron może wystąpić do Prezesa Sądu Arbitrażowego przy Krajowej Izbie Gospodarczej o wyznaczenie jednego arbitra (lub odpowiednika), który zgodnie z warunkami procedury będzie miał prawo ustalić terminy oraz sposoby składania wniosków.
- 5.24.2 Strony przekażą wyznaczonemu arbitrowi (lub odpowiednikowi) pisemne wnioski w związku z przedmiotem sporu w ciągu (7) dni od wyznaczenia. W postępowaniu nie będą dopuszczone wnioski ustne, wnioski dodatkowe, ani odpowiedzi na złożone wnioski, chyba że zostanie to postanowione przez arbitra (lub odpowiednika).
- 5.24.3 Arbitr (lub odpowiednik) sporządzi pisemną decyzję w terminie siedmiu (7) dni od otrzymania pisemnych wniosków obu stron (lub od otrzymania wniosków ustnych, wniosków dodatkowych lub odpowiedzi na złożone wnioski), jeśli tak postanowi arbitr (lub odpowiednik). Przy podejmowaniu decyzji arbitra (lub odpowiednika) weźmie pod uwagę przepisy prawa mające zastosowanie do Roszczenia lub Postępowania przeciwko lub dotyczącego Spółki lub Osoby Ubezpieczonej, sytuację majątkową, proporcjonalność oraz reputację Osoby Ubezpieczonej.
Od decyzji arbitra (lub odpowiednika) nie przysługują środki odwoławcze; jest ona ostateczna i wiążąca dla stron.

W celu uniknięcia wątpliwości, wskazana wyżej procedura ma zastosowanie wyłącznie do sporów powstałych zgodnie z Punktem 6.2.4 niniejszych OWU. Wszelkie pozostałe spory powstałe w związku z niniejszą umową ubezpieczenia będą rozpatrywane zgodnie z Punktem 6.9 niniejszych OWU.

5.25 Postępowanie Dyskwalifikacyjne oznacza jakiegokolwiek środki prawne podjęte przeciwko członkowi władz Spółki, w rezultacie których osoba taka może zostać pozbawiona stanowiska w Spółce.

5.26 Postępowanie w Związku z Wypadkiem Śmiertelnym w Miejscu Pracy oznacza formalne lub oficjalne dochodzenie, badanie lub podjęcie czynności sprawdzających Spółkę lub zachowanie Osoby Ubezpieczonej, związane z Zarzutem Spowodowania Śmiertelnego Wypadku w Miejscu Pracy.

5.27 Roszczenie oznacza postępowanie cywilne, karne, karno-skarbowe, sądowo-administracyjne, administracyjne, regulacyjne lub arbitrażowe skierowane przeciwko Osobie Ubezpieczonej z tytułu Czynu Niedozwolonego, wszczęte pozwem, wnioskiem, aktem oskarżenia lub postawieniem zarzutów w postępowaniu karnym lub jakimkolwiek pisemnym wnioskiem otrzymanym przez Osobę Ubezpieczoną, którego celem jest postawienie Osoby Ubezpieczonej w stan odpowiedzialności za skutki Czynu Niedozwolonego.
Roszczenie oznacza również wszelkie pisemne żądania spełnienia świadczenia pieniężnego lub innego rodzaju świadczenia którego celem jest postawienie Osoby Ubezpieczonej w stan odpowiedzialności za skutki Czynu Niedozwolonego.

5.28 Roszczenie Dotyczące Papierów Wartościowych oznacza postępowanie sądowe z roszczenia skierowanego przeciwko Spółce, ale nie przeciwko jakiegokolwiek z Osób Ubezpieczonych, z tytułu Czynu Niedozwolonego Związanego z Obrotem Papierami Wartościowymi, w tym postępowanie odwoławcze.

5.29 Roszczenie w USA i Kanadzie oznacza Roszczenie:

- 5.29.1 zgłoszone w Stanach Zjednoczonych Ameryki, Kanadzie lub w ich terytoriach zależnych; lub
- 5.29.2 dochodzone przed sądami Stanów Zjednoczonych Ameryki, Kanady lub ich terytoriów zależnych, w tym dotyczące uznania lub wykonalności orzeczenia lub jurysdykcji sądu innego kraju; lub
- 5.29.3 w którym dochodzi się stosowania prawa obowiązującego na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki, Kanady lub ich terytoriów zależnych; lub
- 5.29.4 związane z dochodzeniem lub próbą dochodzenia wykonalności orzeczenia wydanego przez sąd Stanów Zjednoczonych Ameryki, Kanady lub ich terytoriów zależnych.

5.30 **Roszczenia Związane** oznaczają wszelkie Roszczenia związane z, bezpośrednio lub pośrednio wynikające z, lub w jakikolwiek sposób dotyczące tych samych lub powiązanych Czynów Niedozwolonych.

5.31 **Spółka** oznacza Ubezpieczającego lub Spółkę Zależną.

5.32 **Spółka Zależna** oznacza jakikolwiek podmiot prawny powstały lub nabyty przed Dniem Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, w którym Spółka:

- 5.32.1 posiada bezpośrednio lub poprzez jedną lub więcej Spółek Zależnych więcej niż 50% praw głosu lub więcej niż 50% wymiowanego kapitału zakładowego; lub
- 5.32.2 posiada prawo powoływania lub odwoływania większości członków organu zarządzającego lub nadzorującego; lub
- 5.32.3 kontroluje samodzielnie, na podstawie porozumienia wspólników, większość praw do głosowania w takim podmiocie, pod warunkiem, że taka Spółka jest również akcjonariuszem lub udziałowcem tego podmiotu.

5.33 **Spółki Świadczące Usługi Finansowe** oznaczają banki, towarzystwa ubezpieczeniowe i reasekuracyjne, towarzystwa funduszy inwestycyjnych, organizacje lub firmy oferujące lub zarządzające pracowniczymi programami lub ubezpieczeniami emerytalnymi lub innymi formami zabezpieczenia socjalnego lub funduszy świadczeń pracowniczych, a także inne spółki pozostające pod nadzorem Komisji Nadzoru Finansowego lub innych porównywalnych władz nadzoru finansowego obowiązujących w innych państwach.

5.34 **Suma Ubezpieczenia** oznacza sumę określoną w PKT 4 POLISY.

5.35 **Szczegóły Sprawy** oznaczają poniższe informacje przedstawione na piśmie:

- określenie popełnionego lub domniemanego Czynu Niedozwolonego i jego podstawy;
- daty czynów związanych z popełnionym lub domniemanym Czynem Niedozwolonym, informacja kiedy Osoba Ubezpieczona została poinformowana o popełnieniu Czynu Niedozwolonego lub kiedy zostało wytoczone powództwo;
- rodzaj oraz wysokość dochodzonych roszczeń;
- dane dotyczące skarżących;
- dane Osób Ubezpieczonych oraz odpowiednich jednostek organizacyjnych, które zatrudniają (ły) Osoby Ubezpieczone;
- wszelką dokumentację prawną otrzymaną w związku z Roszczeniem;
- wszelkie inne uzasadnione informacje, których zażąda Ubezpieczyciel.

5.36 **Szkoda** oznacza:

- 5.36.1 przynależne odszkodowanie pieniężne lub kwota, do której zapłaty Osoba Ubezpieczona lub Spółka jest prawnie zobowiązana na podstawie wyroku lub ugody (sądowej lub pozasądowej), odsetki narosłe w okresie przed i po dacie wyroku lub ugody, Koszty Obrony lub koszty prawne poniesione przez powoda lub osoby trzecie, które Osoba Ubezpieczona lub Spółka (w zakresie objętym ochroną na podstawie niniejszych OWU) jest zobowiązana zapłacić w związku z Roszczeniem, przy czym wyżej wymienione kwoty stanowią Szkodę jedynie w zakresie w jakim przewyższają kwotę franszyzy redukcyjnej określoną w PKT 7 POLISY; oraz
- 5.36.2 Koszty Zastępstwa Procesowego; oraz
- 5.36.3 wszelkie kwoty objęte jakimkolwiek rozszerzeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU.

Definicja Szkoła nie obejmuje jednak:

- (a) wynagrodzenia, dodatkowych korzyści, opcji na udziały lub akcje, ani odpraw Osób Ubezpieczonych;
- (b) kar, opłat karnych i podatków; przy czym w odniesieniu do podatków Szkoła zostanie pokryta, jeśli wynika to z ochrony ubezpieczeniowej przyznanej Osobie Ubezpieczonej na podstawie Punktu 3.7 OWU (ZALEGŁOŚCI PUBLICZNOPRAWNE SPÓŁKI – OCHRONA OSOBY UBEZPIECZONEJ);
- (c) poręczenia w postępowaniu cywilnym lub karnym; za wyjątkiem przyznanego podlimitu określonego w PKT 5(b) POLISY;
- (d) jakichkolwiek kwot nieubezpieczalnych na mocy przepisów prawa.

5.37 **Szkoda Nieobjęta Zwolnieniem z Odpowiedzialności** oznacza Szkołę, której Spółka nie może zgodnie z prawem zrekompensować Osobie Ubezpieczonej lub nie jest w stanie zrekompensować z powodu swojej niewypłacalności zgodnie z art. 11 ustawy Prawo Upadłościowe (lub innego analogicznego przepisu nowej lub zniewielzonej ustawy zastępującej wspomnianą), lub w odniesieniu do prawa innego państwa, które ma w tym przypadku zastosowanie.

5.38 **Ubezpieczający** oznacza podmiot wskazany w PKT 1 POLISY.

5.39 **Ubezpieczyciel** oznacza podmiot określony w PKT 1 POLISY.

5.40 **Wniosek** oznacza wszelkie informacje, dane oraz oświadczenia przedstawione Ubezpieczycielowi w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia. Oznacza on również formularz aplikacyjny wypełniony na formularzu Ubezpieczyciela w celu lub jako warunek wystawienia POLISY, wypełniony, datowany oraz podpisany przez uprawnionych przedstawicieli Ubezpieczającego, po dokonaniu pełnego oraz prawidłowego rozeznania i sprawdzenia. Za wniosek uważa się również wszelkie informacje, dane oraz oświadczenia, które zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela jako odpowiedzi na pytania zadane przez inny podmiot, bądź przy wypełnianiu formularza wniosku opracowanego przez inny podmiot.

5.41 **Wyrok** oznacza:

- 5.41.1 jakikolwiek wyrok sądowy; lub
 - 5.41.2 w odniesieniu do postępowania w sprawie deportacji Osoby Ubezpieczonej, jakikolwiek wyrok lub postanowienie sądu;
- wydany przeciwko Osobie Ubezpieczonej w związku z Roszczeniem zgłoszonym przeciwko takiej Osobie Ubezpieczonej, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU.

Definicja Wyroku nie obejmuje prawomocnego wyroku lub postanowienia w sprawie rozstrzygnięcia lub oddalenia lub odrzucenia Roszczenia.

5.42 **Zarzut Spowodowania Śmiertelnego Wypadku w Miejscu Pracy** oznacza wszelkie czynności prowadzące do nadania Spółce lub Osobie Ubezpieczonej statusu podejrzanego o nieumyślne spowodowanie śmierci, zabójstwo z premedytacją lub spowodowanie śmierci poprzez zaniedbanie lub inną czynność stanowiącą przestępstwo zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 września 1997 w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (lub innego analogicznego przepisu nowego rozporządzenia lub innego prawa zastępującego wspomniane Rozporządzenie).

6. INNE WARUNKI

6.1 ZAWIADOMIENIE O ROSZCZENIU I OKOLICZNOŚCIACH

6.1.1 Zawiadomienie o Roszczeniu

W związku z każdą Szkołą, włączając Szkołę wynikającą z Roszczenia z tytułu Czynu Niedozwolonego, które zostało zgłoszone wcześniej zgodnie z Punktem 6.1.2 OWU, Spółka lub Osoba Ubezpieczona ma obowiązek poinformować pisemnie Ubezpieczyciela o Roszczeniu lub wezwaniu do uczestniczenia w Postępowaniu, przedstawiając Szczegóły Sprawy, tak szybko, jak to możliwe, jednakże nie później niż trzydzieści (30) dni po tym, jak Spółka lub Osoba Ubezpieczona dowiedzą się, lub powinni byli się w sposób uzasadniony dowiedzieć, o Roszczeniu lub wezwaniu do stawienia.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa powyższego obowiązku ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

6.1.2 **Zawiadomienie o okolicznościach**
Jeśli w Okresie Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie):

- (a) Spółka lub Osoba Ubezpieczona dowiedzą się o okolicznościach, co do których istnieje prawdopodobieństwo, że mogą doprowadzić do Roszczenia lub Postępowania z wymaganym udziałem Osoby Ubezpieczonej; oraz
- (b) Spółka lub Osoba Ubezpieczona powiadomią Ubezpieczyciela na piśmie o takich okolicznościach, w tym powodach, dla których można oczekiwać Roszczenia lub uczestniczenia w Postępowaniu, datach, czynnościach oraz osobach których to dotyczy;
- (c) oraz zawioskują o objęcie ochroną ubezpieczeniową takiego potencjalnego Roszczenia lub potencjalnego Postępowania, które może nastąpić, na podstawie niniejszych OWU.

Ubezpieczyciel potraktuje takie Roszczenie lub wezwanie do stawienia w trakcie Postępowania jako zgłoszone w Okresie Obowiązywania Polisy. Zawiadomienia, o których mowa powyżej, nie są obowiązkowe, jednak jeżeli mają być zgłaszane powinny zostać zgłoszone tak szybko jak to możliwe i do końca Okresu Obowiązywania Polisy, przy każdym odnowieniu umowy ubezpieczenia. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgłoszonych okoliczności na warunkach wskazanych powyżej ustaje po 72 miesiącach od wygaśnięcia umowy ubezpieczenia z jakiegokolwiek powodu.

Ochrona ubezpieczeniowa w tym zakresie nie obowiązuje w żadnym przypadku, jeżeli umowa ubezpieczenia została wypowiedziana ze skutkiem natychmiastowym z powodu braku opłacenia składki lub raty składki.

6.1.3 Wszelkie powiadomienia zgodnie z Punktem 6.1.1 oraz 6.1.2 OWU muszą zostać wysłane pisemnie na adres podany w Punkcie 16 POLISY.

6.1.4 Wszelkie Roszczenia Związane będą traktowane jako Roszczenia indywidualne zgłoszone w dniu, w którym zgłoszone zostały najwcześniejsze z tych Roszczeń Związanych lub w dniu, w którym uznaje się takie Roszczenie za zgłoszone zgodnie z Punktem 6.1.2 OWU, którekolwiek z tych dat jest wcześniejsza.

6.2 PROWADZENIE I ZAKOŃCZENIE SPRAW, LIKWIDACJA SZKODY

6.2.1 Na podstawie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie ma obowiązku prowadzenia obrony w związku z Roszczeniem wysuniętym przeciwko Osobie Ubezpieczonej lub Spółce lub w związku z Postępowaniem wymagającym ich uczestniczenia. Osoby Ubezpieczone lub Spółka (w zakresie w jakim są objęte ochroną ubezpieczeniową) prowadzą obronę we własnym zakresie. Ubezpieczycielowi przysługuje jednakże prawo do włączenia się w obronę po stronie Spółki lub Osób Ubezpieczonych, w dochodzenie, postępowanie oraz zakończenie sprawy wynikającej z Roszczenia lub Postępowania, w tym negocjacje na temat warunków ugody, co do którego istnieje prawdopodobieństwo, iż zostanie ona objęta umową ubezpieczenia. Powyższe uczestnictwo Ubezpieczyciela nie oznacza, iż Ubezpieczyciel potwierdza istnienie ochrony ubezpieczeniowej lub odpowiedzialności na mocy niniejszych OWU.

Osobie Ubezpieczonej lub Spółce przysługuje prawo wyznaczenia pełnomocnika, za przednią pisemną zgodą Ubezpieczyciela (przy czym nie odmówi on ani nie opóźni takiej zgody w sposób bezzasadny). W razie gdy Ubezpieczyciel uzna to za konieczne, może przyłączyć się do każdego postępowania, jednakże wyłącznie w zakresie w jakim wcześniej poinformował Osobę Ubezpieczoną lub Spółkę.

6.2.2 Bez wcześniejszej pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie mogą zostać poniesione żadne Koszty Obrony, Koszty Zastępstwa Procesowego, ani też nie może zostać zawarta ugoda w sprawie Roszczenia (przy czym nie odmówi on ani nie opóźni takiej zgody w sposób bezzasadny). Jednakże ten warunek nie ma zastosowania w sytuacji, w której zastosowanie mają postanowienia Punktu 2.5 OWU (KOSZTY AWARYJNE). Ubezpieczyciel otrzyma pełne oraz szczegółowe zestawienie poniesionych Kosztów Obrony oraz Kosztów Zastępstwa Procesowego, w tym faktury z opisem podjętych czynności, przedstawiające sposób w jaki zostały poniesione Koszty Obrony oraz Koszty Zastępstwa Procesowego.

6.2.3 Z zastrzeżeniem Punktu 6.2.2 OWU powyżej, Ubezpieczyciel, na pisemny wniosek, przekaże zaliczkę na pokrycie Kosztów Obrony oraz Kosztów Zastępstwa Procesowego w związku z Roszczeniami, które są objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU.

6.2.4 W razie sporu pomiędzy Ubezpieczycielem, a Spółką lub Osobą Ubezpieczoną odnośnie:

- (a) tego, co stanowi uzasadnione Koszty Obrony lub Koszty Zastępstwa Procesowego;
- (b) tego, czy podjęcie określonych czynności (lub ich zaniechanie) w toku sprawy wynikającej z Roszczenia lub Postępowania było zasadne, i jeśli tak, w jaki sposób sprawa powinna być prowadzona i zakończona, w tym w ramach ugody (warunki ugody).

Ubezpieczyciel, Spółka lub Osoba Ubezpieczona mogą zastosować Postępowanie Arbitrażowe.

6.2.5 W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłaci Koszty Obrony lub Koszty Zastępstwa Procesowego, po czym okaże się, że koszty te nie podlegają pokryciu na mocy niniejszych OWU, Ubezpieczycielowi przysługować będzie prawo żądania zwrotu wypłaconych Kosztów Obrony lub Kosztów Zastępstwa Procesowego w całości od Spółki lub wedle uznania Ubezpieczyciela, od Osoby Ubezpieczonej, która otrzymała zwrot takich kosztów.

6.2.6 W przypadku, gdy Osoba Ubezpieczona poniesie zarówno Szkołę objętą, jak i nie objętą umową ubezpieczenia:

- (a) ponieważ Roszczenie dotyczy zarówno kwestii objętych i nieobjętych umową ubezpieczenia; lub
- (b) ponieważ Roszczenie jest skierowane zarówno przeciwko Osobie Ubezpieczonej, jak i przeciwko Spółce.

Spółka, Osoba Ubezpieczona oraz Ubezpieczyciel w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia Roszczenia, dołożą wszelkich starań w celu osiągnięcia porozumienia w kwestii właściwej i proporcjonalnej alokacji szkody, ugody, kosztów prawnych, rozliczeń oraz wydatków poniesionych w związku z takim Roszczeniem, biorąc pod uwagę relatywną zdolność finansową Osoby Ubezpieczonej lub Spółki, pod warunkiem, że taka alokacja nie została określona na mocy orzeczenia sądu.

6.3 **SUMA UBEZPIECZENIA, PODLIMITY, FRANSZYZY REDUKCYJNE, WYCZERPANIE SUMY UBEZPIECZENIA ORAZ INNE UBEZPIECZENIA**

6.3.1 Suma Ubezpieczenia

Kwota określona w PKT 4 POLISY stanowi maksymalną łączną Sumę Ubezpieczenia na mocy umowy ubezpieczenia z tytułu wszelkich Szkód powstałych z wszelkich Roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych OWU, niezależnie od momentu zapłaty przez Ubezpieczyciela oraz niezależnie od tego, czy takie Roszczenia zostały zgłoszone w trakcie Okresu Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie).

6.3.2 **Koszty Obrony oraz Koszty Zastępstwa Procesowego**
Koszty Obrony oraz Koszty Zastępstwa Procesowego stanowią część Sumy Ubezpieczenia, zatem środki wypłacone przez Ubezpieczyciela w ramach Kosztów Obrony oraz Kosztów Zastępstwa Procesowego pomniejszają odpowiednio Sumę Ubezpieczenia z zastrzeżeniem Punktu 3.8 oraz 1.7 OWU.

- 6.3.3 **Podlimit**
Każdy podlimit odpowiedzialności stanowi maksymalną kwotę, jaką Ubezpieczyciel wypłaci z tytułu Szkody w ramach Sumy Ubezpieczenia na mocy umowy ubezpieczenia w związku z jakąkolwiek ochroną ubezpieczeniową, do której ma zastosowanie dany podlimit. Niniejsze nie dotyczy Sumy Ubezpieczenia dla Nadwyżkowych Kosztów Obrony wskazanej w PKT 5(t) POLISY lub SZCZEGÓLNEO LIMITU DLA CZŁONKÓW RADY NADZORCZEJ wskazanego w PKT 6 POLISY, które stanowią nadwyżkę ponad Sumę Ubezpieczenia.
- 6.3.4 **Franszyza redukcyjna**
Franszyzy redukcyjne określone w PKT 7 POLISY mają zastosowanie do wszelkich Szkód wypłacanych zgodnie z ZAKRESEM OCHRONY od (A) do (G). Kwota franszyzy redukcyjnej nie podlega odpowiedzialności Ubezpieczyciela za Szkodę i jako taka pozostaje nieubezpieczona.
Jeśli część Szkody jest Pokrywalna przez Spółkę, a część nie, poszczególne kwoty franszyzy redukcyjnej stosuje się niezależnie do każdej części Szkody, a suma udziałów własnych nie przekroczy najwyższej franszyzy redukcyjnej określonej w PKT 7 POLISY.
W sytuacji, gdy Spółka jest w stanie pokryć Szkodę Osoby Ubezpieczonej, lecz nie uczyni tego lub gdy nie jest zdolna pokryć Szkody z powodu niewypłacalności, Ubezpieczyciel pokryje Osobie Ubezpieczonej kwotę Szkody w ramach franszyzy redukcyjnej; Ubezpieczycielowi przysługiwać będzie w takim wypadku roszczenie zwrotne w stosunku do Spółki.
- 6.3.5 **Wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia**
Jeśli Suma Ubezpieczenia zostanie wyczerpana wskutek pokrycia Szkody powstałej w trakcie Okresu Obowiązywania Polisy (lub w Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie), wszelkie zobowiązania Ubezpieczyciela wynikające z umowy ubezpieczenia wygasają i Ubezpieczyciel nie będzie w żaden sposób zobowiązany na mocy tej umowy, chyba że zobowiązanie dotyczące Sumy Ubezpieczenia dla Nadwyżkowych Kosztów Obrony, wskazanej w PKT 5(t) POLISY lub SZCZEGÓLNEO LIMITU DLA CZŁONKÓW RADY NADZORCZEJ wskazanego w PKT 6 POLISY, które stanowią nadwyżkę ponad Sumę Ubezpieczenia.
- 6.3.6 **Inne Ubezpieczenia**
Wszelkie płatności z tytułu Szkody na podstawie umowy ubezpieczenia dokonane będą wyłącznie w nadwyżce ponad kwoty odszkodowania z tytułu innych umów ubezpieczenia, w tym umów zapewniających ochronę w postaci prowadzenia postępowania, chyba że takie inne umowy wyraźnie zastrzegają, iż płatności z ich tytułu będą dokonywane w nadwyżce ponad kwoty odszkodowania z umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem, podając numer umowy ubezpieczenia na swoim dokumencie.
Umowa ubezpieczenia nie jest uwarunkowana postanowieniami jakiegokolwiek innego ubezpieczenia.
- 6.4 **FUZJE I PRZEJĘCIA**
Jeśli w trakcie Okresu Obowiązywania Polisy wystąpi jakakolwiek z poniższych okoliczności:
- 6.4.1 Nabycie Ubezpieczającego lub wszystkich lub większości jej aktywów przez inny podmiot, osobę, grupę podmiotów lub osób, skutkiem czego Ubezpieczający stanie się Spółką Zależną takiego podmiotu, lub połączenie albo konsolidacja Ubezpieczającego z podmiotem innym niż Spółka Zależna Ubezpieczającego, w wyniku czego Ubezpieczający nie będzie spółką przejmującą;
- 6.4.2 Uzyskanie przez jakąkolwiek osobę, podmiot lub grupę osób lub podmiotów prawa wyboru, mianowania lub wskazania co najmniej pięćdziesięciu procent (50%) członków organu zarządzającego lub nadzorującego Ubezpieczającego;
- wówczas ochrona ubezpieczeniowa na podstawie umowy ubezpieczenia pozostaje w mocy odnośnie Roszczeń z tytułu Czynów Niedozwolonych popełnionych przed wystąpieniem takich okoliczności, jednakże ustaje odnośnie Roszczeń z tytułu Czynów Niedozwolonych popełnionych po wystąpieniu takich okoliczności.
Wystąpienie okoliczności, o których mowa w Punkcie 6.4.1 oraz 6.4.2 OWU powyżej nie pozbawia Osoby Ubezpieczonej lub Spółki prawa uzyskania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Dodatkowego Okresu Zgłaszania Roszczeń.
Po wystąpieniu okoliczności, o których mowa w Punkcie 6.4.1 oraz 6.4.2 OWU powyżej, Ubezpieczający może wystąpić o rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej do końca Okresu Obowiązywania Polisy, a Ubezpieczyciel, według własnego uznania, może rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową oraz zmienić tym samym warunki umowy ubezpieczenia, w tym doliczyć dodatkową składkę. Rozszerzona w taki sposób ochrona ubezpieczeniowa zostanie potwierdzona aneksem do umowy ubezpieczenia.
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkodę wynikającą z Roszczenia skierowanego przeciwko Osobie Ubezpieczonej lub Spółce przez lub w imieniu podmiotu lub osoby, która nabyła Ubezpieczającego, z tytułu Czynu Niedozwolonego, o którym ten podmiot lub ta osoba wiedziały albo powinny były wiedzieć w dniu wystąpienia okoliczności, o których mowa w Punkcie 6.4.1 oraz 6.4.2 OWU powyżej.
- 6.5 **ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE**
Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na Okres Obowiązywania Polisy określony w PKT 2 POLISY, chyba że umowa ulegnie rozwiązaniu z innych przyczyn przewidzianych w umowie ubezpieczenia lub na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana na piśmie za obopólną zgodą Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela.
Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia może nastąpić jedynie na piśmie.
- 6.6 **OŚWIADCZENIA**
- 6.6.1 **Rozdzielność**
Umowa ubezpieczenia jest umową rozłączną dla każdej z Osób Ubezpieczonych lub Spółki. Umowa ubezpieczenia zapewnia ochronę ubezpieczeniową dla każdej z Osób Ubezpieczonych lub Spółki w jej własnym interesie z zastrzeżeniem łącznej odpowiedzialności do wysokości Sumy Ubezpieczenia wskazanej w PKT 4 POLISY. Jakiegokolwiek naruszenie przez lub w imieniu Osoby Ubezpieczonej obowiązku działania w dobrej wierze w celu ujawnienia wszelkich znaczących faktów nie może zostać przypisane żadnej innej Osobie Ubezpieczonej, ani wykorzystane przez Ubezpieczyciela przeciwko innym Osobom Ubezpieczonym w celu ustalenia dostępności oraz zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
W odniesieniu do treści Wniosku i dla celów zastosowania WYŁĄCZEŃ z Punktu 4.1.1 oraz 4.1.2 OWU:
(a) jakiegokolwiek oświadczenie złożone przez Osobę Ubezpieczoną lub informacje lub wiedza posiadane przez Osobę Ubezpieczoną nie mogą zostać przypisane innym Osobom Ubezpieczonym; oraz
(b) wyłącznie oświadczenia złożone przez, lub informacje lub wiedza posiadane przez prezesa zarządu, dyrektora ds. operacyjnych, dyrektora finansowego, dyrektora ds. ryzyka, dyrektora ds. prawnych lub osoby zajmującej tożsame stanowisko, mogą zostać przypisane Spółce, w celu ustalenia dostępności oraz zakresu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU.
- 6.6.2 **Nieuchylenie się od odpowiedzialności**
Ubezpieczyciel oświadcza, iż:
– w odniesieniu do ochrony na podstawie Punktu 1 OWU – ZAKRES OCHRONY (A), (C), (D), (E), (F), (G); oraz
- w odniesieniu do Szkody Nieobjętej Zwolnieniem z Odpowiedzialności przez Spółkę; na rzecz każdej Osoby Ubezpieczonej,
(a) która nie złożyła nieprawdziwego oświadczenia lub nie posiadała wiedzy na temat błędnego/nieprawdziwego oświadczenia lub nieujawnienia określonych informacji we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia; lub
(b) której nie można przypisać winy w zakresie złożenia nieprawdziwego/błędnego oświadczenia lub nieujawnienia informacji;
zrzeka się prawa do uchylenia się od odpowiedzialności w rezultacie nieprawdziwych oświadczeń lub nieujawnienia informacji przez inną Osobę Ubezpieczoną, pod warunkiem, że dana Osoba Ubezpieczona jest w stanie udowodnić, że zachodzą przesłanki określone w punkcie (a) lub (b), powyżej.
- 6.7 **STANDARDOWY DODATKOWY OKRES ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ**
Osobie Ubezpieczonej przysługuje prawo do trzydziestu sześciu (36) miesięcy ochrony w standardowym Dodatkowym Okresie Zgłaszania Roszczeń, bez konieczności zapłaty dodatkowej składki, jeżeli umowa ubezpieczenia nie zostanie odnowiona przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela. W razie, gdy Ubezpieczający postanowi wykupić dodatkową ochronę na Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń, trzydziestosześcioletni (36) miesięczny standardowy Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń, o którym mowa powyżej, nie zostanie dodany do Dodatkowego Okresu Zgłaszania Roszczeń tylko będzie stanowić jego część.
Ochrona w trzydziestosześcioletni (36) miesięczny standardowy Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń jest dostępna wyłącznie w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie zostanie odnowiona, przedłużona albo zastąpiona inną umową, zapewniającą pełną lub częściową ochronę ubezpieczeniową odpowiedzialności członków władz lub podobną ochronę. Ochrona w trzydziestosześcioletni (36) miesięczny standardowy Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń nie jest dostępna w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z powodu niezapłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
W przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki odpowiedzialność ustaje, a niniejszy trzydziestosześcioletni (36) miesięczny standardowy Dodatkowy Okres Zgłaszania Roszczeń nie obowiązuje od chwili ustania odpowiedzialności ubezpieczyciela z powodu braku zapłaty składki w wyznaczonym terminie.
- 6.8 **POSTANOWIENIA INNE**
- 6.8.1 **Składka i płatność składki**
Składkę wskazaną w PKT 8 POLISY ustala się dla Okresu Obowiązywania Polisy oraz Dodatkowego Okresu Zgłaszania Roszczeń, o ile ma zastosowanie, wskazanych w POLISIE.
Składka może być płatna przelewem, jednorazowo lub za zgodą Ubezpieczyciela ratalnie. Składka jest ustalana dla ZAKRESÓW OCHRONY od (A) do (G) oraz dodatkowych zakresów ochrony wskazanych w POLISIE.
Na wniosek Ubezpieczającego składka może zostać alokowana pomiędzy wskazane wyżej zakresy ochrony, stosownie do indywidualnej oceny ryzyka Ubezpieczyciela.
Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezaplacona składka.
W razie opłacania składki w ratach w razie niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności. W takim wypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela ustaje z chwilą bezskutecznego upływu wskazanego wyżej 7 dniowego terminu.
W przypadku gdy całość lub część kosztu składki będzie finansowana przez Osoby Ubezpieczone lub inne podmioty ubezpieczone, Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczyciela, na piśmie, o tym fakcie przed akceptacją złożonej oferty ubezpieczenia oraz do umożliwienia Ubezpieczycielowi dostarczenia Osobom Ubezpieczonym lub innym podmiotom ubezpieczonym warunków umowy ubezpieczenia przed udzieleniem przez nich zgody na finansowanie całości lub części składki.
- 6.8.2 **Współpraca i prawo regresu**
Osoby Ubezpieczone oraz Ubezpieczający przekażą, na własny koszt, Ubezpieczycielowi wszelkie informacje oraz zapewnią współpracę i pomoc, jakiej Ubezpieczyciel w sposób uzasadniony zażąda, oraz nie podejmą żadnych czynności, które mogłyby naruszyć prawo Ubezpieczyciela do odzyskania wypłaconych kwot odszkodowania. Ubezpieczyciel zrzeka się prawa regresu ubezpieczeniowego względem któregokolwiek z Osób Ubezpieczonych, Spółki lub Podmiotu Zewnętrzny w związku z Roszczeniem objętym ochroną umową ubezpieczenia, chyba że zostanie ustalone, iż w związku z Roszczeniem i w stosunku do danych Osób Ubezpieczonych stosuje się WYŁĄCZENIE z Punktu 4.1. OWU.
Na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie regresowe do wysokości kwot wypłaconych na rzecz Osób Ubezpieczonych lub Spółki.
Osoby Ubezpieczone lub Spółka podpiszą wszelkie niezbędne oświadczenia i podejmą wszelkie niezbędne czynności w celu zabezpieczenia prawa regresu, w szczególności podpiszą wszelkie dokumenty niezbędne w celu dochodzenia roszczeń przez Ubezpieczyciela w ich imieniu.
Zobowiązania Osób Ubezpieczonych lub Spółki wynikające z niniejszego Punktu 6.8.1 OWU pozostają w mocy po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia.
- 6.8.3 **Upoważnienie i powiadomienie**
Ubezpieczający będzie występować w imieniu Osób Ubezpieczonych w zakresie składania oraz otrzymywania powiadomień oraz zwrotu składek od Ubezpieczyciela.
- 6.8.4 **Zmiany w umowie ubezpieczenia w formie pisemnej**
Zawiadomienie jakiegokolwiek przedstawiciela lub wiedza posiadana przez jakiegokolwiek przedstawiciela lub osobę działającą w imieniu Ubezpieczyciela nie ma wpływu na uchylenie lub jakiegokolwiek zmianę postanowień umowy ubezpieczenia oraz na powstrzymanie Ubezpieczyciela od wykonania swoich praw wynikających z postanowień oraz ograniczeń wynikających z umowy ubezpieczenia.
Postanowienia oraz ograniczenia wynikające z umowy ubezpieczenia mogą zostać uchylone lub zmienione wyłącznie w drodze pisemnego aneksu podpisanego przez Ubezpieczyciela.
- 6.8.5 **Cesja**
Przeniesienie praw wynikających z umowy ubezpieczenia jest nieskuteczne wobec Ubezpieczyciela bez wyraźnej zgody Ubezpieczyciela.
- 6.9 **SPORY WYNIKAJĄCE Z POLISY**
Do niniejszych OWU i zawartej na ich podstawie umowy ubezpieczenia stosuje się wyłączne prawo polskie.
Wszelkie spory związane z umową ubezpieczenia będą podlegać przepisom o właściwości ogólnej sądów powszechnych albo sądów właściwych dla siedziby, lub miejsca zamieszkania Spółki, Osób Ubezpieczonych lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy Osób Ubezpieczonych lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 6.10 **USTAWA O ZOBOWIĄZANIACH (PRAW OSÓB TRZECICH) z 1999**
Osobom fizycznym nie będącym stronami umowy ubezpieczenia nie przysługują prawa wynikające z ustawy brytyjskiej Ustawy o zobowiązaniach (Prawach Osób Trzecich) 1999 – „Contracts (Rights of Third Parties) Act 1999” (oraz późniejszych aktów prawnych, jak również podobnych aktów prawnych obowiązujących na terenie Polski), mające na celu skorzystanie z zapisów umowy ubezpieczenia. Powyższe nie pozbawia jednak takich osób możliwości dochodzenia swoich praw, przysługujących im na innej podstawie prawnej.

6.11 ROZSZERZENIE O KLAUZULĘ SANKCJI

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

- (a) z którą lub z jaką Ubezpieczycielowi zabronione jest utrzymywanie relacji biznesowych; lub
 - (b) z którą lub jakiej Ubezpieczyciel nie może ubezpieczać lub oferować płatności odszkodowania lub dowolnych innych płatności; lub
 - (c) która lub jaka nie może odebrać odszkodowania lub dowolnych innych płatności od Ubezpieczyciela;
- z powodu embargo lub innych sankcji ekonomicznych wprowadzonych przez prawa lub regulacje, które są prawem właściwym dla tej umowy ubezpieczenia, dla Ubezpieczyciela, dla Ubezpieczającego lub dla spółki matki Ubezpieczającego.

6.12 ROZŁĄCZNOŚĆ ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

6.13 SKARGI I ZAŻALENIA

6.13.1 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/reklamacje, 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.

6.13.2 Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

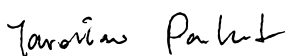
- (a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp,
- (b) Rzecznik Finansowy www.rf.gov.pl.

Wiceprezes Zarządu



Jarosław NIEMIROWSKI

Prezes Zarządu



Jarosław PARKOT



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA UBEZPIECZENIA KORPORACYJNE

WARTA dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi ich przetwarzania.

	DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („WARTA”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod podanym adresem siedziby lub w sposób wskazany na stronie www.warta.pl .	WARTA uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego w związku ze złożonym przez niego wnioskiem o sporządzenie oferty ubezpieczenia lub w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez WARTĘ w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenia składki ubezpieczeniowej oraz obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń; 2) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku przedsiębiorców przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia; 3) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia; 4) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw WARTY w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie prawnie uzasadnionego interesu WARTY, tj. możliwości dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, do czasu upływu terminów przedawnienia roszczeń przysługujących WARCIE bądź przedawnienia karalności czynu popełnionego na szkodę WARTY; 5) marketingu własnych produktów lub usług WARTY, w tym profilowania w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez WARTĘ, tj. promowania własnych produktów lub usług WARTY, do czasu wyrażenia przez Panią/ Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu; 6) dochodzenia roszczeń regresowych przez WARTĘ (w przypadku wypłaty przez WARTĘ odszkodowania na Pani/Pana rzecz za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Pani/Panu względem osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę; 7) likwidacji szkody (o ile zostanie zgłoszona), w tym obsługi zgłoszenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie umowy, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez WARTĘ decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia, a także w celu rozpatrywania reklamacji (o ile zostanie złożona) – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po upływie tego okresu w celach archiwizacyjnych na wypadek zgłoszenia kolejnej szkody lub dodatkowych roszczeń – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń; 8) ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przez okres obowiązywania umowy, przez okres likwidacji szkody w przypadku zgłoszenia szkody lub innego roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzeniem przez Panią/Pana roszczeniem; 9) rachunkowym, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń; 10) oceny satysfakcji z usług WARTY – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli przebiegu i podnoszenia standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez WARTĘ opinii, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia a także w okresie następującym po rozpatrzeniu roszczeń o wypłatę odszkodowania lub świadczenia zgłoszonych do WARTY; 11) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po ich rozpatrzeniu, w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.	
DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/PANU PRAWO	Przysługuje Pani/Panu prawo do: 1) dostępu do swoich danych – czyli uzyskania od WARTY potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe; uzyskania ich kopii oraz informacji m.in. o: celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców danych, planowanym okresie ich przechowywania i źródle ich pozyskania przez WARTĘ; 2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne; 3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności w przypadku, gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, lub złożony został skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (o ile nie zakłada to realizacji umowy lub obowiązków WARTY wynikających z przepisów prawa); 4) ograniczenia przetwarzania – czyli zaprzestania przetwarzania, w szczególności, gdy kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych lub wnosi sprzeciw wobec ich przetwarzania – na okres pozwalający WARCIE zweryfikować zasadność żądania; 5) przenoszenia swoich danych – czyli do uzyskania od WARTY w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które Pani/Pan dostarczył(a) WARCIE i które WARTA przetwarza na podstawie Pani/Pana zgody lub na podstawie zawartej z Panią/Panem umowy. Ponadto ma Pani/Pan prawo zażądać, aby WARTA przesłała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe; 6) wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; Pomimo sprzeciwu WARTA jest uprawniona w dalszym ciągu przetwarzać te dane osobowe, jeżeli wykáže istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; 7) wniesienia skargi do Organu Nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Jeżeli wyraził(a) Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania interwencji ze strony pracownika WARTY wobec decyzji opierającej się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, do wyrażania własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt z WARTĄ przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: IOD@warta.pl .	
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem ochrony danych lub agentem. Kontakt z inspektorem jest możliwy drogą elektroniczną poprzez: IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby WARTY podanym powyżej. Dane inspektora dostępne są na stronie internetowej: www.warta.pl w zakładce „Kontakt”. Kontakt z agentem ubezpieczeniowym jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
ODBIORCY DANYCH	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Centralna Ewidencja Pojazdów, biura informacji gospodarczej i biura informacji kredytowej, Rzecznik Finansowy, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa, dostawcy usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie WARTY, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom majątkowym lub orzecznikom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z WARTĄ i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami.	
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – w zakresie np. historii szkodowości; Centralnej Ewidencji Pojazdów – w zakresie historii pojazdu; biur informacji gospodarczej oraz biur informacji kredytowej – w zakresie oceny wiarygodności płatniczej, o ile została udzielona w tym zakresie zgoda; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; placówek medycznych – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, jak również może wynikać z przepisów prawa – brak podania tych danych może uniemożliwić zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.	